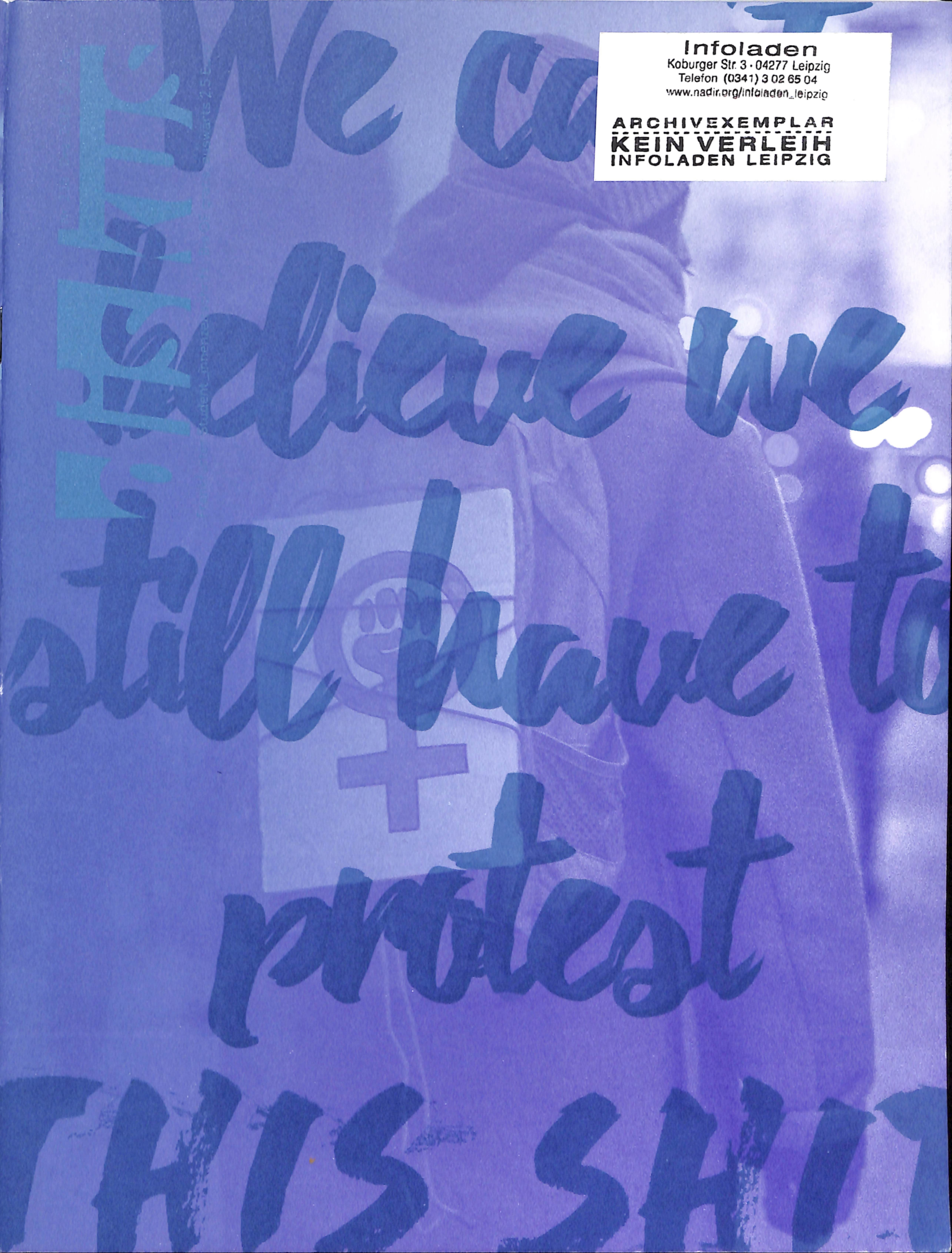



Infoladen
Koburger Str. 3 · 04277 Leipzig
Telefon (0341) 3 02 65 04
www.nadir.org/infoladen_leipzig

ARCHIVEXEMPLAR
KEIN VERLEIH
INFOLADEN LEIPZIG

# INHALT


5 **EDITORIAL**

7 **VORWORT**

11 **HOW TO ABTREIBUNG IN DEUTSCHLAND?**
Eine Übersicht über den Alltag der Abtreibung

15 **DER KULTURKAMPF DER ›LEBENSSCHUTZ‹-BEWEGUNG UND SEINE AKTUELLEN AUSFORMUNGEN**

25 **›ERB- UND –RASSENPFLEGE‹**
Politik mit Schwangerschaft und Abtreibung im Nationalsozialismus

33 **ABTREIBUNG IN DER DDR**
Annäherung an einen Diskurs

39 **ABTREIBUNG IM FOKUS EINER DISKURSANALYTISCHEN BETRACHTUNG**
Historische und aktuelle Aspekte

49 **SELBSTBESTIMMUNG FORDERN?**
Reaktionäre Entwicklungen und problematische Implikationen

53 **WHOSE BODY? WHOSE CHOICE?**
Ein Veranstaltungsbericht

57 **WER WIRD WIE REPRÄSENTIERT?**
Die Debatte um Schwangerschaftsabbrüche

61 **USE OF INTERNET, SHIPS, MAIL, APPS, DRONES, ROBOTS**
Medical Abortion in Women's Hands

65 **CORNERN GEGEN FUNDIS**
Ein Bericht über die Proteste gegen die christlich-fundamentalistische Gehsteigberatung vor pro familia in Frankfurt

Wieso müssen
wir immer noch
demonstrieren?

# EDITORIAL

*Liebe Leser_innen,*

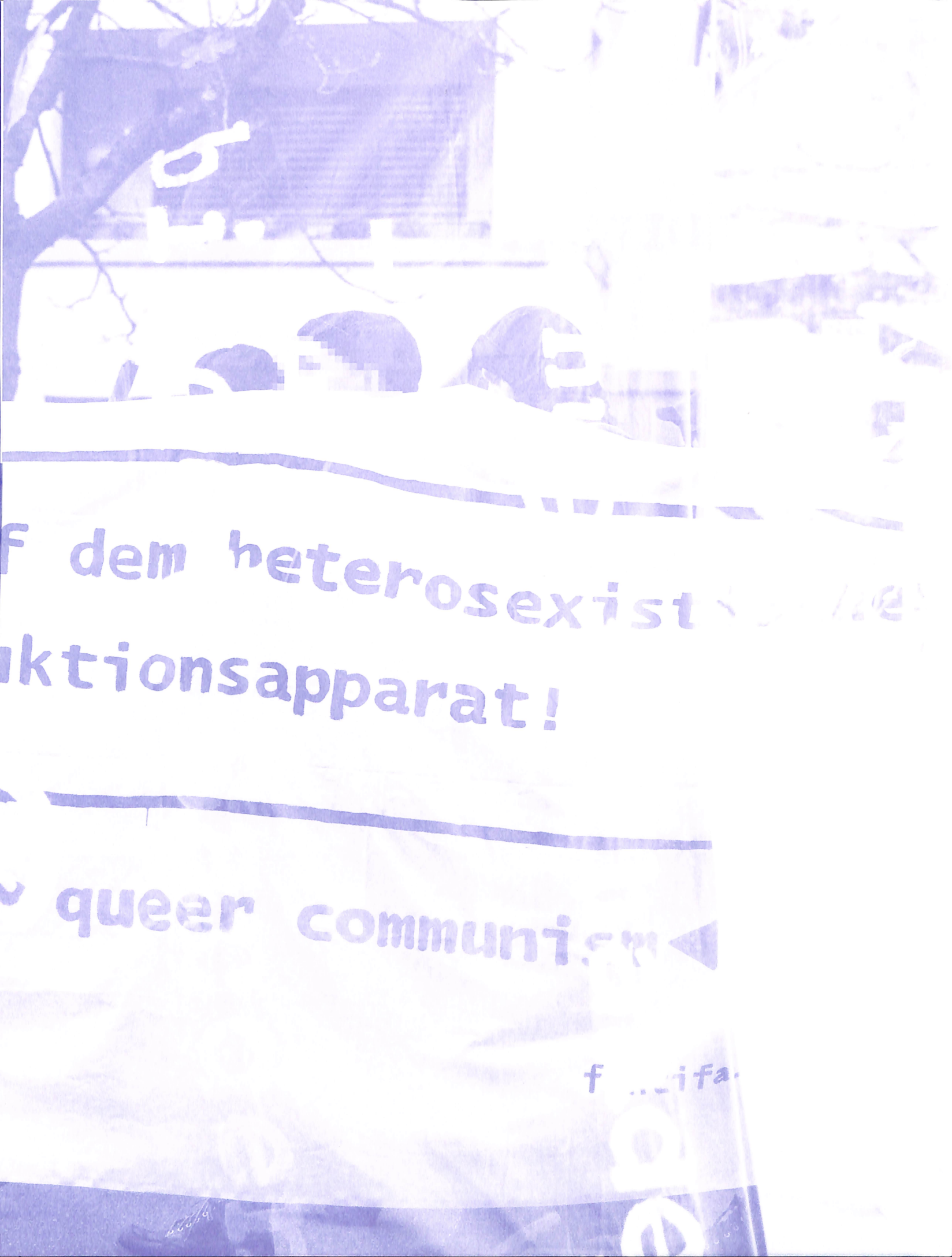
die politischen Debatten rund um das Recht auf Abtreibung werden, seit dem Prozess gegen die Allgemeinmedizinerin *Kristina Hänel*, wieder geführt. Eine Gruppe von Abtreibungsgegnern hatte es sich seit einiger Zeit zur Aufgabe gemacht, Mediziner_innen, die auf ihrer Homepage über das Angebot einer Abtreibung informierten, anzuzeigen. *Kristina Hänel* ist somit kein Einzelfall, aber sie ist die erste Ärztin, die sich öffentlich dazu bekennt und den Prozess durch alle Instanzen führen möchte. Damit löste sie eine Debatte aus. Deutlich wurde dabei, dass die Informationslage zu den historischen, rechtlichen und medizinischen Hintergründen von Schwangerschaftsabbrüchen um § 219a StGB schlecht ist.

Das *Bündnis für körperliche Selbstbestimmung Frankfurt* plante deswegen in Kooperation mit uns eine Veranstaltungsreihe im Frühjahr und Sommer 2018. Freundlicherweise waren fast alle Referent_innen bereit, ihre Vortragsskripte für eine Ausgabe der *diskus* zur Verfügung zu stellen.

Wir als *diskus*-Redaktion finden die Kooperation sehr gelungen und freuen uns, dass das Heft zustande gekommen ist. Vor allem, da wir den Kampf für das Recht auf Abtreibungen und die Destigmatisierung für wichtig halten.

Wir wünschen viel Spaß bei der Lektüre und den darauffolgenden Diskussionen mit Freund_innen, der Familie oder anderen. Die Proteste werden hoffentlich weitergehen.

*Eure diskus-Redaktion*


f dem heterosexist
ktionsapparat!
queer communi

# VORWORT

Wir, das *Bündnis für körperliche Selbstbestimmung Frankfurt*, produzieren diese Ausgabe in Kooperation mit der *Studierendenzeitschrift diskus*. Wir haben das Bündnis im November 2017 anlässlich der Verurteilung der Allgemeinmedizinerin *Kristina Hänel* gegründet und eine Demonstration unter dem Motto *Für die Abschaffung aller Anti-Abtreibungsparagraphen* in Frankfurt organisiert. *Hänel* wurde von Anti-Abtreibungsaktivisten angezeigt, da sie auf der Homepage ihrer Praxis darüber informierte, dass sie Abtreibungen vornimmt und welche Methoden sie anwendet. Begründet wurde das Urteil damit, dass eine gesellschaftliche Normalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen verhindert werden solle. Am 24.11.2017 veröffentlichten wir als Bündnis die Pressemitteilung *Skandalurteil gegen Kristina Hänel – § 218 ff. StGB abschaffen – jetzt!*. Darin schrieben wir:

> *Ein Schwangerschaftsabbruch ist ein ganz normaler medizinischer Eingriff und sollte auch so behandelt werden. Schwangere müssen selbst bestimmen können, was mit ihrem Körper passiert. Frauen sind mündige Bürgerinnen und brauchen niemanden, der ihnen höchstpersönliche Entscheidungen abnimmt. Gleichzeitig unterstützen wir sehr wohl die Forderung nach freiwilligen, leicht zugänglichen, kostenfreien Beratungsangeboten für Schwangere, die sie begleiten und unterstützen – egal ob sie ein Kind gebären wollen oder nicht.*

Der Fall *Kristina Hänel* war für uns der Anlass uns allgemein mit dem Themenkomplex Schwangerschaftsabbruch zu beschäftigen. Von Anfang an stand für uns dabei fest, dass das Recht auf körperliche Selbstbestimmung insbesondere für ungewollt Schwangere *kein* kontroverses Thema sein kann, hier gibt es nichts abzuwägen. Staatliche Institutionen sollen kein Zugriffsrecht auf die Organisation der Reproduktion haben und keine schwangere Person darf dazu genötigt werden, ein Kind auszutragen, wenn sie das nicht möchte. Die Frauenbewegung in Deutschland hatte zwar bereits in der *Weimarer Republik* sowie in den 70er und 80er Jahren überzeugend erklärt: Jede Schwangere muss einen kostenfreien und legalen Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen als Instrument der Reproduktionskontrolle haben. Jedoch sind Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland immer noch stigmatisiert, was sich unter anderem in der aktuellen Gesetzeslage zeigt: Abtreibungen werden immer noch als illegale aber unter bestimmten Umständen straffreie Rechtsverstöße eingestuft. Die verdruckste Debatte um die Streichung des §219a StGB zum ›Werbungs‹-verbot zeigt, dass klassische feministische Forderungen wie die Streichung *aller* Paragraphen, die Abtreibungen als Straftatbestand fassen, nicht mehr präsent, sondern im Gegenteil sogar tabuisiert sind.

Wir hatten den Eindruck mit unserem Protest gegen die Verurteilung *Kristina Hänels* an einen Kampf zu erinnern, der eigentlich schon gekämpft sein sollte. Jede von uns ging ganz selbstverständlich davon aus, im Falle einer ungewollten Schwangerschaft, die Entscheidung über Abbruch oder Nicht-Abbruch frei und selbstbestimmt treffen zu können. Auch der Pflichtbesuch in einer Beratungsstelle, um einen Beratungsschein zu erhalten, erschien uns dabei eher als Formalität.

Bei einer intensiveren Beschäftigung fiel uns allerdings auf, dass auch wir vom juristischen Rahmen und der tatsächlichen medizinischen Durchführung einer Abtreibung wenig Ahnung hatten. Über Schwangerschaftsabbrüche und alles, was damit verbunden ist, wird kaum privat oder öffentlich geredet. Wissen über Abtreibung ist bei potenziell Betroffenen kaum vorhanden. Proteste gegen die gesetzliche und gesellschaftliche Stigmatisierung sind heute genauso wichtig wie damals. Eigentlich sollte das *Bündnis für körperliche Selbstbestimmung Frankfurt* nur ein einmaliger Zusammenschluss sein, um den Prozess gegen *Kristina Hänel* zu begleiten. Wir entschieden uns jedoch, unsere Aktivität noch etwas zu verlängern, um gemeinsam mit der *Studierendenzeitschrift diskus* eine Vortragsreihe zu organisieren. In dieser wollten wir aus ganz verschiedenen Blickwinkeln und Zugängen über Schwangerschaftsabbrüche sprechen und uns informieren. Wir nannten die Reihe *We Can't Believe We Still Have to Protest this Shit!*, um zu verdeutlichen, dass zum Thema Schwangerschaftsabbrüche eigentlich schon alles gesagt ist.

## VORSTELLUNG DER ARTIKEL

In diesem Heft dokumentieren wir einen Großteil der Vorträge – ergänzt um einige zusätzliche Texte. Im Folgenden stellen wir die Vortragsreihe sowie die daraus hervorgegangen Artikel vor.

### 23.04.2018
### Kulturkampf und Gewissen. Ideologie und Organisationsstruktur der ›Lebensschutzbewegung‹

*Eike Sanders* arbeitet in ihrem Text *Kulturkampf der ›Lebensschutz‹-Bewegung und seine aktuellen Ausformungen* die antidemokratischen Potenziale der selbsternannten ›Lebensschützer‹ und ihre politischen Strategien heraus. Sie beschreibt, wie die expliziten Anti-Abtreibungsorganisationen, christlicher Fundamentalismus und neurechter Antifeminismus auch in Deutschland mit ihren Kampagnen in die Öffentlichkeit drängen.

### 30.04.2018
### Abortion Democracy: Poland/South Africa Vortrag und Film zum Recht auf Abtreibung International

Der Vortrag von *Sarah Diehl* wird in diesem Heft nicht dokumentiert. Ihr gleichnamiger Film ist allerdings auf YouTube zu finden.

### 07.05.2018
### ›Erb und Rassenpflege‹. Politik mit Schwangerschaft und Abtreibung im Nationalsozialismus

*Gabriele Czarnowski* beschreibt in ihrem Text ›Erb- und Rassenpflege‹ den Zugriff auf Frauenkörper und Reproduktion im Nationalsozialismus. Ihre zentrale These ist, dass im Nationalsozialismus die Leibesfrucht erstmals in der Geschichte in jede Richtung verfügbar wurde, unabhängig von der schwangeren Frau.

### 14.05.2018
### »Unsere Bäuche gehören uns schon lange« – Wirklich? Reproduktive Selbstbestimmung und Frauenbewegung in der DDR

*Katja Krolzik-Matthei* konzentriert sich in ihrem Beitrag *Abtreibung in der DDR. Annäherungen an einen Diskurs* auf die Frauenbewegung und das Recht auf körperliche Selbstbestimmung in der DDR. Darüber hinaus nimmt sie den rechtlichen Wandel für Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der Wiedervereinigung in den Blick und fragt: Wie war die Rechtslage für Abtreibungen in der DDR? Wie bewertete die ostdeutsche Frauenbewegung die damalige Situation? Wie wurde der Anspruch auf Selbstbestimmung begründet?

### 28.05.2018
### »How to Abtreibung in Deutschland?« – Eine Beraterin und eine Ärztin berichten aus ihren Erfahrungen

Im Rahmen der Veranstaltung *How to Abtreibung in Deutschland?* veröffentlichten wir die Broschüre *How to Abtreibung*, die niedrigschwellig Informationen zu den Aspekten der Rechtslage, der Pflichtberatung, den Kosten für einen ›Standard‹-Schwangerschaftsabbruch sowie den gängigen medizinischen Verfahren zusammenfasst. Die Texte aus der Broschüre sind hier in überarbeiteter Form abgedruckt. Die Broschüre wurde in einer Auflage von 4.800 Stück gedruckt. Sie wurden beispielsweise bei Gegenprotesten zu den christlichen Frauenhasser_innen der ›Lebensschutz‹-Bewegung verteilt, die im Herbst 2018 Frauen vor der *pro familia*-Beratungsstelle in Bockenheim belästigten, wenn sie sich zu Schwangerschaftsabbrüchen und Familienplanung allgemein beraten lassen wollten. Die Broschüren haben wir an Jugendzentren und Infoläden im ganzen Bundesgebiet verschickt. Gemeinsam mit dem *af*lr Frankfurt* (vielen Dank für die Zusammenarbeit!) wurde eine zweite Auflage gedruckt, Exemplare gibt es für große Bestellungen bei uns und für kleinere Bestellungen beim *Black-Mosquito Versand*.

### 04.06.2018
### Women on Waves and Women on Web. Abortion by Ship, by Drone, by Internet …

In ihrem Beitrag *Uses of Internet, Ships, Mail, Apps, Drones, Robots. Medical Abortion in Women's Hands* berichten *Verónica Fernández* und *Krisztina Les* über ihre Arbeit bei den Organisationen *Women on Web* und *Women on Waves*. In verschiedenen Ländern mit restriktiven Anti-Abtreibungsgesetzen führen sie medienwirksame Kampagnen durch, um das Recht auf Abtreibung zu erkämpfen. Zudem ist *Women on Web* in vielen Ländern auf der ganzen Welt – sei es in Europa, im arabischen Raum oder in Südamerika – mit allen Mitteln aktiv, legal oder illegal, um Frauen möglichst sichere Schwangerschaftsabbrüche zu ermöglichen.

### 11.06.2018
### Whose Body? Whose Choice? Die Kategorie ›Frau‹ und das Recht auf körperliche Selbstbestimmung

In einer Podiumsdiskussion mit (queer-)feministischen Gruppen aus Frankfurt haben wir über das/die feministische(n) Subjekt(e) diskutiert – insbesondere im Kontext feministischer Kämpfe rund um die Themenfelder *Körperliche Selbstbestimmung* und *Recht auf Abtreibung*. Der Rahmen der Diskussion lässt sich folgendermaßen skizzieren: Seit dem Aufkommen der *Queer Theory* in den 1990er Jahren hat sich die feministische Bewegung gewandelt. Das politisch-feministische Subjekt ›Frau‹ wurde von dem Willen, die Kategorie ›Geschlecht‹ zu überwinden, abgelöst. An diesen Wandel knüpfte in der Diskussion die Frage an, wie, unter der Nutzung welcher Begriffe und in welchem Rahmen reproduktive Rechte erkämpft werden sollen. Wir greifen die Themensetzung dieser Diskussion in diesem Heft nun zweifach auf: Zum einen haben *Anne-Marlen Engler* und *Lisa Mangold* vom *What The Fuck-Bündnis* in Berlin unter dem Titel *Wer wird wie repräsentiert? Die Debatte um Schwangerschaftsabbrüche* überlegt, wann, wie und in welcher Intention über Schwangerschaftsabbrüche gesprochen werden kann, indem sie ihre konkreten Erfahrungen reflektieren. Des Weiteren drucken wir eine kurze Veranstaltungskritik von *Stan alias Loretta* ab, der die Podiumsdiskussion als Besucher erlebt und aus seiner Sicht zusammengefasst hat. Den Audiomitschnitt der Veranstaltung selbst findet ihr in der Mediathek unserer Homepage.

### 18.06.2018
### Abtreibung im Fokus einer diskursanalytischen Betrachtung. Historische und aktuelle Aspekte

*Daphne Hahn* arbeitet in ihrem Text *Abtreibung im Fokus einer diskursanalytischen Betrachtung. Historische und aktuelle Aspekte* verschiedene Diskursstränge heraus, in die das Thema Abtreibung eingebettet war und ist. Dabei geht sie davon aus, dass in Diskursen symbolische Ordnungen – zum Beispiel die Ordnung der Geschlechter – produziert und reproduziert werden und ihr aktueller Gehalt nur verstanden werden kann, wenn man ihre Geschichte rekonstruiert. Sie zeigt, wie im Zeitverlauf verschiedene Diskursstränge, wie der bevölkerungspolitische Diskurs, der Modernisierungs- und Individualisierungsdiskurs sowie der Gesundheitsdiskurs, miteinander verwoben sind und zu spezifischen Deutungen beitragen.

### 25.06.2018
### Selbstbestimmung als Norm feministischer Kämpfe? Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung und Behindertenfeindlichkeit

*Kirsten Achtelik* beschreibt in ihrem Beitrag *Selbstbestimmung fordern? Reaktionäre Entwicklungen und problematische Implikationen*, wie die Entwicklung von Pränataldiagnostik sowie Gen- und Reproduktionstechnologien sich zunehmend auf Schwangerschaften und die Entscheidungen Schwangerer auswirken. Mittels der Technisierung von Schwangerschaften sei die Pränataldiagnostik heutzutage ein selbstverständlicher Bestandteil der Schwangerenversorgung geworden und habe unterschwellig das Verständnis einer normalen Schwangerschaft gewandelt.

## WEITERES

Unabhängig von unserer Vortragsreihe drucken wir den kurzen Text *Cornern gegen Fundis* von *Begegnen in Bockenheim*, die von ihren Protesten im Herbst 2018 gegen religiöse Fundamentalisten berichten. Diese hatten vor der *pro familia*-Beratungsstelle am *Frankfurter Palmengarten* sogenannte ›Mahnwachen‹ durchgeführt, um Frauen von Schwangerschaftsabbrüchen abzuschrecken.

## SCHLUSS

Wie das immer so ist, haben wir es nicht geschafft, alle Themenfelder abzudecken, die wir abdecken wollten. Beispielsweise werden bei uns die Auswirkungen der prekären Gesetzeslage auf gesellschaftlich bereits marginalisierte Personen kaum diskutiert. Auch fiel unsere Auseinandersetzung mit vergangenen feministischen Kämpfen deutlich weniger umfangreich aus als geplant. Zudem gibt es natürlich auch immer Leerstellen, die man erst nicht sieht, die einem aber nach Fertigstellung besonders ins Auge fallen. Das wir den Fokus der deutschen Frauenbewegung auf die rechtliche Dimension und die damit einhergehenden Begrenzungen einer linksradikalen feministischen Praxis nicht deutlicher thematisiert haben, ist einer der Aspekte, die uns erst im Laufe der Vortragsreihe überhaupt aufgefallen sind.

Weiterhin hielt die für uns selbstverständliche und erst einmal simple Forderung »Für die Abschaffung aller Anti-Abtreibungsparagraphen« auf den zweiten Blick manches Dilemma für uns bereit:

**Beispiel 1:** Wie weit soll das Selbstbestimmungsrecht der ungewollt Schwangeren reichen? Endet es nicht, wenn dadurch nur noch bestimmte, der Norm entsprechende, als gesund geltende Kinder gewollt sind? Wir haben für uns das Fazit gefunden, dass das gesamtgesellschaftliche Problem der Behindertenfeindlichkeit und struktureller Ausgrenzung nicht zu einem individuellen Problem der Schwangeren gemacht werden darf. Daher muss unterschieden werden zwischen der individuellen Frage nach persönlichen Ressourcen und Plänen (Möchte ich ein Kind bekommen? Bin ich mit der Situation überfordert? Fehlen mir Ressourcen oder kann ich das schaffen?) und einem Sprechen über Schwangerschaftsabbrüche, bei dem zwischen ›lebenswertem‹ und ›nicht-lebenswertem‹ Leben differenziert wird.

**Beispiel 2:** *Sprache.* Immer wieder standen wir vor dem Problem, wie wir über Schwangere sprechen, ohne strukturelle Dimensionen zu verdecken und gleichzeitig möglichst wenig ausschließend zu sein. Unser Vorgehen war schlussendlich pragmatisch: Wenn die konkrete, individuelle Situation und die Handlungsoptionen diskutiert werden, sprechen wir meistens von schwangeren Personen. Wenn wir Zugriffe auf den weiblichen Körper, geschlechtsspezifische Herrschaftsverhältnisse und strukturelle Frauenfeindlichkeit thematisieren, sprechen wir zumeist von Frauen. Trennscharf ist das natürlich nicht.

**Beispiel 3:** Für uns war und ist es selbstverständlich, dass jede Person das Recht auf eine selbstbestimmte Beendigung einer Schwangerschaft haben muss. Wir gehen auch nicht davon aus, dass eine Abtreibung *per se* traumatisierend ist. Gleichzeitig ist es aber wichtig, anzuerkennen, dass die aktuelle Verortung des Schwangerschaftsabbruchs im halblegalen, tabuisierten Bereich wenig Raum für Zwischentöne gibt. Von fundamentalistischen Christ_innen wird Frauen vorgebetet, dass die Mutterschaft ihre Erfüllung sei und jede Abtreibung Schuld auf sie lade. Der Staat wiederum präsentiert einen Zellhaufen als »ungeborenes Leben« und das Verfassungsgericht fasst den Schwangerschaftsabbruch als Beendigung eines Lebens. Eine Entscheidung für einen Abbruch bedeutet die Notwendigkeit, sich in diesem Feld klar zu positionieren und vehement zu entscheiden. Das lässt wenig Raum für Verlustgefühle und Trauer, die mit einem Abbruch auch verbunden sein können.

Wir wünschen Euch viel Spaß beim Lesen.

Anmerkungen könnt ihr gerne an *diskus@copyriot.com* schicken. Der Termin der Releaseveranstaltung wird von uns zeitnah nach dem Erscheinen bekannt gegeben.

Zur *Heftkritik* laden wir am 20. März 2019 um 20.00 Uhr in den diskus-Raum (Studierendenhaus, Mertonstraße 26-18, 1. OG) ein.

*Euer*
*Bündnis für körperliche Selbstbestimmung*
*Frankfurt*

# HOW TO ABTREIBUNG IN DEUTSCHLAND?

## Eine Übersicht über den Alltag der Abtreibung

Vor dem *Gießener Landgericht* wurde im November 2017 die Allgemeinmedizinerin *Kristina Hänel* zu einer Geldstrafe in Höhe von 6.000 Euro verurteilt. Dieses Urteil wurde nun auch in der zweiten Instanz bestätigt. Ihr Vergehen: Werben für den Schwangerschaftsabbruch, strafbar nach § 219a *Strafgesetzbuch* (StGB). Die Ärztin hatte auf ihrer Praxishomepage angegeben, neben anderen medizinischen Leistungen auch Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen und Informationen zu dem Thema verlinkt.

Die Richterin begründete ihr Urteil mit dem Geist des § 219a StGB: Dieser wolle eine gesellschaftliche Normalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen verhindern. Nach ihren Ausführungen bräuchten Schwangere wegen ihrer besonderen Lage, beispielsweise aufgrund ihrer, überspitzt formuliert, hormonell beeinträchtigten Urteilsfähigkeit eine besondere Beratung und seien nicht in der Lage, sich selbst ausreichend zu informieren und eine vernünftige Entscheidung zu treffen. Sie selbst sehe den Schwangerschaftsabbruch auch nicht als einen normalen medizinischen Eingriff an.

An dem Fall zeigt sich einmal mehr, dass Gesetzgeber und Exekutive beanspruchen, Macht und Kontrolle über (weibliche) Körper auszuüben. Dies gilt auch nach der letzten Reform der Abtreibungsgesetzgebung noch fort, mit der die sogenannte Fristen- und Beratungslösung in Gesetzesform gegossen wurde. Schwangerschaftsabbrüche sind hiernach in der *Bundesrepublik Deutschland* immer noch nicht grundsätzlich legal, sondern nur unter bestimmten Voraussetzungen straffrei.

### DIE RECHTSLAGE

#### Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland doch erlaubt?

Eine Schwangerschaft zu beenden ist in Deutschland verboten und strafbar. Das steht in § 218 Abs. 1 StGB. Wer die Schwangerschaft abbricht – die Schwangere selbst, ein_e Ärzt_in oder eine andere Person – ist egal. Auch warum oder wann die Schwangerschaft abgebrochen wird, macht für die Strafbarkeit des Abbruchs keinen Unterschied. Ab dem Moment, in dem sich die Eizelle in der Gebärmutter eingenistet hat, dürfen Schwangerschaften nach dieser Vorschrift nicht mehr abgebrochen werden. (Die *Pille danach* ist im Gegensatz dazu legal, weil sie nicht dazu führt, dass eine bereits eingenistete Eizelle entfernt wird.)

Von dem Grundsatz des § 218 StGB, dass eine Abtreibung immer und für jeden verboten und strafbar ist, gibt es aber Ausnahmen. Wegen diesen Ausnahmen ist es in einem engen und ganz genau geregelten Rahmen möglich, eine Abtreibung vornehmen zu lassen, ohne dass man selbst oder der_die Ärzt_in dafür bestraft wird.

#### Wann werden Schwangerschaftsabbrüche nicht bestraft?

Die Ausnahmen sind in § 218a Abs. 1 StGB geregelt. Diese Norm besagt, dass eine Abtreibung nicht strafbar ist, wenn sich die Schwangere und der_die Ärzt_in genau an die im § 218a Abs. 1 StGB geregelten Voraussetzungen halten. Die Voraussetzungen sind recht kompliziert, deshalb hier nur grob zusammengefasst:

Die Schwangere muss sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff in einer anerkannten Stelle beraten lassen haben. Wie eine solche Beratung aussehen soll, ist in § 219 StGB geregelt. Es lohnt sich, im strafrechtlichen Sinne, den Paragraphen einmal durchzulesen. Es geht nämlich dem Gesetz nicht um eine neutrale Fachperson, die die Schwangere in einer schwierigen Situation bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützt, sondern es geht darum, »die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen«, ihr bewusst zu machen, dass »das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr [der Schwangeren] gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat« und einen Abbruch nur vorzunehmen, wenn die Belastung der Frau, wenn sie die Schwangerschaft fortsetzt, so »schwer und außergewöhnlich ist, dass sie [die Belastung] die zumutbare Opfergrenze übersteigt«.

Die Abtreibung muss durch eine_n Ärzt_in vorgenommen werden. Der_Die Ärzt_in, der_die Abtreibung vornimmt, darf nicht die gesetzlich vorgeschriebene Beratung vor der Abtreibung durchgeführt haben.

Die Schwangerschaft darf noch nicht länger als drei Monate bestehen. Neben dieser Ausnahme, nach

der die Abtreibung weder für die Schwangere noch für den_die Ärzt_in strafbar ist, gibt es noch weitere Ausnahmen, die in § 218 Abs. 2 und 3 StGB geregelt sind. Nach diesen Normen ist die Abtreibung zwar immer noch verboten und strafbar, aber die Schwangere und der_die Ärzt_in werden ebenfalls nicht bestraft, wenn die Schwangere die Abtreibung will. Weil die Abtreibung zwar nicht rechtswidrig, aber trotzdem verboten ist, können in diesen Fällen andere Beteiligte zum Beispiel wegen Anstiftung oder Beihilfe, das heißt der Unterstützung bei der Begehung einer Straftat, bestraft werden.

Die eine Ausnahme von der Rechtswidrigkeit betrifft Fälle, in denen ein Schwangerschaftsabbruch medizinisch indiziert ist. Medizinisch indiziert ist der Abbruch beispielsweise, wenn die Schwangerschaft aus medizinischen Gründen – körperlich oder auch psychisch – gefährlich für die Schwangere ist. Die Voraussetzungen sind allerdings recht streng – psychisch gefährlich ist beispielsweise eine ernstzunehmende Selbstmordgefahr der Schwangeren. Die andere Ausnahme betrifft Schwangerschaften, die durch einen strafbaren sexuellen Übergriff entstanden sind. Innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate werden diese Abbrüche auch nicht bestraft, wenn die Schwangere keine Beratung wahrgenommen hat.

Es gibt auch noch Einschränkungen der individuellen Strafbarkeit der Schwangeren, beispielsweise wenn sie sich zum Zeitpunkt des Abbruchs in einer besonderen Notlage befand. Diese Einschränkungen gelten aber nur für die Schwangere. Ärzt_innen und andere Personen, die an der Abtreibung beteiligt waren, können trotzdem normal bestraft werden. Auch für eine nur – zum Beispiel zu Hause selbst – versuchte aber nicht erfolgreiche Abtreibung wird die Schwangere nicht bestraft.

Daneben gibt es in den §§ 218b und 218c StGB noch Straftatbestände speziell für Ärzt_innen, diese Straftatbestände sind noch komplizierter als der § 218a StGB. Insbesondere geht es um die Frage, was passiert, wenn ein_e Ärzt_in eine Voraussetzung des § 218a StGB nicht beachtet und darum, dass für eine Abtreibung auch bei den Ausnahmen von der Strafbarkeit wegen medizinischer Notwendigkeit oder vorausgegangenem sexuellen Übergriff jeweils zwei Ärzt_innen notwendig sind, weil der_die beratende/feststellende Ärzt_in den Abbruch nicht selbst vornehmen darf.

Um das Bündel der Straftatbestände komplett zu machen, gibt es noch die §§ 219a und 219b StGB. Damit Abtreibungen nicht ›normalisiert‹ werden, ist es auch verboten, anderen Leuten Mittel für Abtreibungen zu geben oder Werbung für Abtreibungen zu machen. Werbung für Abtreibung heißt hierbei nicht nur öffentlich bekannt zu machen, dass man Abtreibungen anbietet, sondern auch über Verfahren und Mittel des Schwangerschaftsabbruches in »grob anstößiger Weise oder zu seinem Vermögensvorteil« zu informieren. Diese Normen gelten für alle Menschen, treffen aber insbesondere Ärzt_innen. So lange ein_e Ärzt_in innerhalb seines_ihres Berufs tätig ist, wird immer auch ein Vermögensvorteil unterstellt – immerhin verdiene der_die Ärzt_in ja Geld mit dieser Tätigkeit.

### Schwangerschaftskonfliktgesetz

Wie ein legaler Schwangerschaftsabbruch in der Praxis aussehen soll, steht im *Schwangerschaftskonfliktgesetz* (SchKG). Dort ist geregelt, wer eine Beratung durchführen darf und was der Inhalt einer solchen Beratung ist. Im § 5 Abs. 1 SchKG steht, dass die Beratung ergebnissoffen geführt werden muss, aber gleichzeitig dem Schutz des ungeborenen Lebens dient. Grundsätzlich kostet ein Schwangerschaftsabbruch Geld, das die Schwangere bezahlen muss. Aktuell liegen die Kosten zwischen 200 und 600 Euro, je nach Abbruchmethode. Eine Ausnahme wird gemacht, wenn die Schwangere so wenig Geld hat, dass sie sich die Abtreibung nicht leisten kann. In diesem Fall kann die Schwangere gemäß §§ 19 ff. SchKG einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse stellen und hierdurch eine Kostentragung durch das Bundesland erreichen. Nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (§ 12 SchKG) dürfen sich Ärzt_innen – und ganze Krankenhäuser – auch weigern, Abtreibungen vorzunehmen.

### Schwangerschaftsabbrüche als gesellschaftliches Tabu

Die Verortung von Schwangerschaftsabbrüchen im halblegalen Raum hat Auswirkungen: auf die Ärzt_innen, die diese Eingriffe durchführen; auf die Schwangeren, die ihre Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen lieber nicht thematisieren und auf die gesellschaftliche Akzeptanz von Schwangerschaftsabbrüchen. Für uns ist diese Rechtslage unzureichend. Ein Schwangerschaftsabbruch sollte kein ›Delikt‹ sein, selbst wenn er in den meisten Fällen nicht bestraft wird. Der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft ist ein medizinischer Eingriff.

## DER KOSTENFAKTOR

### Wie viel kostet ein Schwangerschaftsabbruch? Wer kann es sich leisten abzutreiben?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch in der Regel nicht. Ausnahmefälle sind, wenn eine sogenannte medizinische oder kriminologische Indikation für den Schwangerschaftsabbruch vorliegt. Das wiederum trifft tatsächlich aber nur auf sehr, sehr wenige Fälle zu. Im Jahr 2016 beispielsweise wurden in der *Bundesrepublik Deutschland* insgesamt etwa 100.000 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen. Nur circa vier Prozent davon waren medizinisch indiziert, der Anteil von kriminologisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen lag bei unter 0,1 Prozent.

Das heißt, dass wiederum 96 Prozent der 2016 in Deutschland vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche nicht durch die Krankenkassen finanziert wurden. In diesen Fällen waren die Schwangeren dazu verpflichtet, sich um die Finanzierung der Kosten, die sich je nach Einzelfall auf zwischen 200 und 600 Euro belaufen, selbst zu kümmern. Auch für Minderjährige

machen die Krankenkassen hiervon keine Ausnahme, die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs nach der Beratungsregelung werden in der Regel nicht übernommen. Das ist vor allem vor dem Hintergrund, dass Minderjährigen durch die Krankenkasse ärztlich verordnete Verhütungsmittel finanziert werden, paradox.

Es gibt eine Ausnahmeregelung für Schwangere ohne oder mit nur geringem Einkommen – die Einkommensgrenze hierfür liegt bei derzeit etwas mehr als 1.150 Euro monatlich. In diesen Fällen kann das Bundesland ausnahmsweise zur Kostenübernahme verpflichtet werden. Diese Ausnahmeregelung ändert aber insgesamt nichts daran, dass es für prekäre Schwangere zusätzlich erschwert wird, sich für einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden. Wenn ihr Einkommen unter der Grenze von circa 1.150 Euro liegt, müssen sie rechtzeitig einen Antrag bei der Krankenkasse stellen, in dem sie ihre Vermögensverhältnisse offenlegen. Wenn ihr Einkommen knapp über der Grenze von circa 1.150 Euro liegt, müssen sie die Kosten komplett selbst tragen, während sie als Schwangere oder Mutter auf zusätzliche finanzielle Unterstützung hoffen können.

Die Entscheidung der Schwangeren, ob sie ein Kind gebären möchte oder nicht, stellt einen Akt der körperlichen Selbstbestimmung dar. Sie muss frei getroffen werden können und darf insbesondere nicht von finanziellen Erwägungen abhängig gemacht werden. Wir fordern Unterstützung statt Stigmatisierung für Schwangere, die einen Abbruch wollen – Abtreibungen müssen legal und kostenlos sein.

## MEDIZINISCHE VERFAHREN ZUR BEENDIGUNG EINER SCHWANGERSCHAFT

### Wie läuft ein Schwangerschaftsabbruch ab?[1]

Im Folgenden werden die verschiedenen medizinischen Möglichkeiten eines Schwangerschaftsabbruchs bis zur 14. Schwangerschaftswoche (nach der letzten Menstruation gerechnet) erklärt.

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen: medikamentös oder operativ. Beide werden in der Regel ambulant durchgeführt. Welche Methode gewählt wird, hängt davon ab, wie weit die Schwangerschaft fortgeschritten ist, denn der medikamentöse Abbruch wird nur bis zur neunten Schwangerschaftswoche durchgeführt.

### Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch – Ablauf

Zunächst wird durch einen Ultraschall festgestellt, dass wirklich eine Schwangerschaft vorliegt und dass diese auch im Uterus ist und nicht außerhalb. Dies kommt selten vor, aber in diesem Fall ist ein Abbruch mit dem Medikament *Mifepriston* nicht möglich. Gibt es keine anderen medizinischen Einwände, kann ein medikamentöser Abbruch versucht werden.

Der Abbruch wird begonnen, indem das Medikament *Mifepriston*, eingenommen wird. Dies wird immer unter Aufsicht in der Arztpraxis getan.


ça ira-Verlag • Günterstalstr. 37 •
79102 Freiburg • +49 761 37 939 •
info@ça-ira.net • www.ça-ira.net

ça ira

**Frühjahr 2019**

Karl Marx
**Das Kapital (1867)**
Kritik der politischen Ökonomie
Erster Band: Der Produktionsprozess des Kapitals
Erstausgabe von 1867
20 €, Mai 2019, Hardcover, ca. 820 Seiten, ISBN: 978-3-86259-149-7

Roman Rosdolsky
**Zur Entstehungsgeschichte des Marxschen ›Kapital‹**
Der Rohentwurf des Kapital 1857-1858
Hrsg. v. Aljoscha Bijlsma, Markus Bitterolf und David Hellbrück
31 €, April 2019, Hardcover, ca. 700 Seiten, ISBN: 978-3-86259-129-9

Thorsten Fuchshuber
**Rackets**
Kritische Theorie der Bandenherrschaft
27 €, März 2019, ca. 400 Seiten, ISBN: 978-3-86259-145-9

Joachim Bruhn
**Was deutsch ist**
Zur kritischen Theorie der Nation
21 €, März 2019, ca. 270 Seiten, ISBN: 978-3-86259-141-1

Renate Göllner
**Freiheit und Trieb**
Essays zur Psychoanalyse
15 €, März-2019, ca. 200 Seiten, ISBN: 978-3-86259-150-3

Klaus Thörner
**Deutscher Arbeitswahn und Judenhaß**
Von Luther bis Hitler
23 €, Mai 2019, ca. 300 Seiten, ISBN: 978-3-86259-140-4

Nathan Weinstock
**Der zerrissene Faden**
Wie die arabische Welt ihre Juden verlor. 1947-1967
Aus dem Französischen von Joel Naber
23 €, Juni 2019, ca. 350 Seiten, ISBN: 978-3-86259-111-4

Danyal Casar
**Die suspendierte Gattung**
Zur Kritik der europäischen Flüchtlingspolitik
18 €, Juni 2019, 200 Seiten, ISBN: 978-3-86259-127-5

Florian Ruttner
**Pangermanismus**
Edvard Beneš und die Kritik des Nationalsozialismus
23 €, Herbst 2019, ca. 320 Seiten, ISBN: 978-3-86259-147-3

Die Kritik ist keine Leidenschaft des Kopfes,
sie ist der Kopf der Leidenschaft.
— **Karl Marx**

*Mifepriston* ist ein sogenannter *Progesteron-Rezeptorantagonist*. Das bedeutet, dass es die Wirkung des Schwangerschaftshormons *Progesteron* verhindert. So führt es dazu, dass sich das Schwangerschaftsgewebe von der Gebärmutterwand löst, der Muttermund sich öffnet und sich die Kontraktilität der Muskeln der Gebärmutter erhöht. Zudem erhöht es dort die Wirksamkeit von *Prostaglandinen*, welche als zweites Medikament gegeben werden. Durch diese Wirkung kann der Abbruch nach der Einnahme von *Mifepriston* nicht mehr rückgängig gemacht werden und es würde auch ohne das zweite Medikament in 60 bis 80 Prozent der Fälle zu einem Abbruch kommen.

36 bis 48 Stunden nach dem ersten Medikament folgt die Einnahme eines *Prostaglandins*, meist *Misoprostol*. Dieses führt zu Kontraktionen der Gebärmutter, wodurch das Schwangerschaftsgewebe ausgestoßen wird. Die Einnahme dieses Medikamentes kann auf Wunsch auch zu Hause erfolgen. Hier ist es abhängig von dem_der behandelnden Ärzt_in, ob er_sie dies anbietet. Gemäß der alten Zulassung wurde empfohlen, auch das zweite Medikament in einer Praxis einzunehmen und die folgenden drei Stunden unter ärztlicher Beobachtung zu bleiben. Dies wird heutzutage als unnötig eingestuft. Zudem treten die insgesamt seltenen, aber schwereren Nebenwirkungen (zum Beispiel starke Blutungen) wenn dann meist erst nach diesen drei Stunden auf. Gegen auftretende Schmerzen während des Abbruchs können Schmerzmittel (wie zum Beispiel *Ibuprofen*) eingenommen werden.

Sieben bis 21 Tage später wird ein Kontrollultraschall durchgeführt oder der *ß-hCG-Wert* (Schwangerschaftshormon) bestimmt, um eine komplette Ausstoßung des Schwangerschaftsgewebes zu überprüfen. In insgesamt weniger als fünf Prozent der medikamentösen Abbrüche muss noch ein operativer Eingriff angeschlossen werden, um Gewebsreste zu entfernen; bei weniger als einem Prozent der medikamentösen Abbrüche, weil die Schwangerschaft weiter besteht.

Zusammengefasst stößt der Körper nach der Einnahme des Medikaments die Schwangerschaft selbstständig ab. In den meisten Fällen sind daher keine weitergehenden Schritte zur Beendigung der Schwangerschaft notwendig. Trotz seiner hohen Wirksamkeit und seiner geringen Nebenwirkungen wird der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nur bei circa 21 Prozent der Abbrüche angewendet.

## Operativer Schwangerschaftsabbruch

Bei der operativen Methode gibt es zunächst verschiedene Arten der Betäubung. Der Eingriff kann unter Lokalanästhesie durchgeführt werden: Hierbei wird ein Lokalanästhetikum in oder um die *Zervix* (Gebärmutterhals) gespritzt. Das vorherige Anhaken der *Zervix* mit einer Kugelzange, um diese in ihrer Position zu halten, ist dabei von der schwangeren Person spürbar. Ansonsten ist auch eine Vollnarkose möglich: Da die Behandlung nicht lange dauert und die Narkose nicht tief sein muss, kommen dabei sehr kurz wirksame Narkosemittel zum Einsatz. Dies macht die Vollnarkose sehr sicher. Zu bedenken ist, dass die Lokalanästhesie eine geringere Rate an Komplikationen hat als die Vollnarkose. Von der *Weltgesundheitsorganisation* wird die Vollnarkose deshalb nicht als Standardprozedere empfohlen.

## Vakuumaspiration

Nicht immer, aber häufig wird zwei bis vier Stunden vor dem operativen Eingriff ein *Prostaglandin* vaginal oder oral/sublingual gegeben (*Gemeprost* oder *Misoprostol*). Dieses *Priming* führt zu einer Erweichung der *Zervix*, wodurch die folgende Prozedur schneller und einfacher wird.

- Zunächst wird die *Zervix*, der untere Teil des *Uterus*, mit einer Kugelzange angehakt, damit sie festgehalten werden kann.
- Dann folgt die Ausdehnung, *Dilatation*, der *Zervix* mithilfe von größer werdenden Metallstiften. Durch das *Priming* ist diese auch bereits etwas geöffnet und dieser Schritt ist schneller durchführbar.
- Danach wird eine Kanüle eingeführt, welche an eine Vakuumpumpe angeschlossen ist. Hiermit wird das Schwangerschaftsgewebe abgesaugt.
- Am Ende der Absaugung wird mittels Ultraschall kontrolliert, ob das gesamte Gewebe entfernt wurde.
- Eine routinemäßige Nachkontrolle Tage oder Wochen nach dem Eingriff ist nicht unbedingt notwendig, aber gängige Praxis.
- Insgesamt dauert der Eingriff etwa zehn Minuten.

## Curettage

Eine *Curettage* (Ausschabung) zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs ist veraltet und überholt und sollte aufgrund der höheren Komplikationsrate nicht mehr durchgeführt werden. Die Rate an schweren Komplikationen (zum Beispiel Perforation der Gebärmutter oder Verletzung der *Zervix*) ist zwei bis drei Mal höher als bei der *Vakuumaspiration*. Zudem ist sie mit mehr Schmerzen und einem höheren Blutverlust verbunden. In Deutschland wird sie jedoch noch bei circa 15 Prozent (2017) der Schwangerschaftsabbrüche angewendet und sollte bei der Arztwahl beachtet werden.

*Bündnis für körperliche Selbstbestimmung*
*Frankfurt*

## *.notes

1 Beruhend auf: msfcberlin.com/schwangerschaftsabbruch/methoden.

# DER KULTURKAMPF DER ›LEBENSSCHUTZ‹-BEWEGUNG UND SEINE AKTUELLEN AUSFORMUNGEN

Mit der erstinstanzlichen Verurteilung der Ärztin *Kristina Hänel* zu einer Geldstrafe von 6.000 Euro im November 2017 wegen Verstoßes gegen den § 219a StGB steht die frauen*verachtende[1] und widersprüchliche deutsche Gesetzgebung rund um das Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen seit 25 Jahren erstmals wieder auf der Tagesordnung. Der § 219a StGB verbietet die Werbung für Schwangerschaftsabbrüche, beschränkt aber *de facto* den Zugang der Schwangeren zu freien Informationen und dient ›Lebensschutz‹-Aktivist*innen zur Schikanierung und Einschüchterung von Abtreibung anbietenden Ärzt*innen wie *Hänel* und vielen anderen.

Eine Streichung oder Reformierung zumindest des § 219a StGB ist nicht unwahrscheinlich, doch das Recht auf Schwangerschaftsabbruch und die damit erforderliche Streichung des § 218 aus dem *Strafgesetzbuch* sind noch lange nicht erreicht. Mit dem feministischen Aufschrei über die Verurteilung *Hänels* und der Erkenntnis, dass wir uns in einem bedrohlichen Aufschwung der antifeministischen und rassistischen (extremen) Rechten befinden, sind auch Akteur*innen der Gegenseite in die öffentliche Wahrnehmung gerückt: Die sich als ›Lebensschutz‹-Bewegung begreifenden Abtreibungsgegner*innen, christliche Fundamentalist*innen, Antifeminist*innen und Anti-LGBTI*-Aktivist*innen. In Deutschland umfasst die Bewegung derzeit mehr als 60 explizite ›Lebensschutz‹-Organisationen, weite Teile der katholischen Kirche, evangelikale und freikirchliche Gemeinden sowie publizistische Teile der *Neuen Rechten*.

Während die CDU/CSU neben den christlich-fundamentalistischen Kleinstparteien wie dem *Bündnis C*, der *Zentrumspartei* oder der inzwischen zum Verein degradierten *Christlichen Mitte* lange die unangefochtene parteipolitische Heimat der ›Lebensschutz‹-Bewegung war, ist mit der AfD seit 2013 ein neuer Player in der politischen Landschaft vertreten, der für diese ebenfalls attraktiv ist: Die »Verteidigung des Abendlandes« wird in Zeiten zunehmender Migrationsbewegungen gegen christliche Nächstenliebe in Stellung gebracht, das öffentliche Beharren auf traditionelle Geschlechter- und Familienmodelle dient auch dazu, die hasserfüllten homo- und trans*feindliche Kämpfe gegen neue Errungenschaften, wie die Öffnung der *Ehe für alle*, zu verschleiern.

Von dem Aufschwung der (extremen) Rechten, nicht nur in Deutschland, sondern in großen Teilen Europas und den USA, will die ›Lebensschutz‹-Bewegung profitieren, schließlich ist sie in Teilen personell und ideologisch deckungsgleich. So greift sie breitere Narrative, Kampagnen und international bewährte Strategien der (extremen) Rechten auf, insbesondere die des amerikanischen *Pro Life Movement*.

Medizinethische Fragen werden in den Vordergrund gerückt, um an einen sich säkularisierenden Diskurs um Ethik und Medizin anzudocken und die Deutungshoheit über den ›natürlichen‹ Beginn und das ›natürliche‹ Ende des menschlichen Lebens (zurück) zu erlangen. Die ›Lebensschutz‹-Bewegung hat erfolgreich die Leerstellen einer feministischen Kritik an den tendenziell behindertenfeindlichen Implikationen selektiver reproduktiver Techniken wie Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik genutzt und sich als die alleinige Beschützerin der »Schwächsten der Schwachen« geriert. Gleichzeitig will sie durch den Appell an das ärztliche Gewissen direkt und ganz konkret den Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen verhindern: Denn je weniger Ärzt*innen und Kliniken bereit sind, Abbrüche anzubieten und diese Weigerung mit ihrem Glauben oder Gewissen begründen, desto größer ist die Schikanierung und Abschreckung von ungewollt Schwangeren und desto leichter ist es für die selbsternannten Lebensschützer*innen auch gesamtgesellschaftlich die moralische Verdammungswürdigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen an sich zu

setzen. So hat die Weigerung von Ärzt*innen und anderem medizinischen Personal, an Schwangerschaftsabbrüchen mitzuwirken – in Deutschland regelt dies der § 12 des *Schwangerschaftskonfliktgesetzes* – in symbolisch aufgeladenen Präzedenzfällen einen zentralen Stellenwert: Gewissens- und Religionsfreiheit werden gegen Antidiskriminierungsrechte ausgespielt und Menschenrechte repressiv gewendet.

Diese Entwicklungen bedrohen weitaus mehr Menschen als nur ungewollt Schwangere, von denen immer noch weltweit jedes Jahr mehrere 10.000 bei illegalisierten und daher medizinisch unsicheren Abbrüchen sterben. Der Kulturkampf der ›Lebensschutz‹-Bewegung betrifft die reproduktiven und sexuellen Rechte von Frauen* und LGBTI* überhaupt, er bedroht die Rechte, Lebensentfaltung und Diversität aller. Daher ist es Zeit, sich aus emanzipativer und feministischer Perspektive das dahinterstehende Weltbild der ›Lebensschutz‹-Bewegung genauer anzusehen und den nötigen Widerstand mit eigenen Positionierungen zu schärfen.

Der folgende Text ist ein leicht gekürzter und ergänzter Auszug (Kapitel 2) aus dem im März 2018 im *Verbrecher Verlag* erschienenen Buch *Kulturkampf und Gewissen. Medizinethische Strategien der ›Lebensschutz‹-Bewegung*, das für 15 Euro erworben werden kann. Wir danken dem Verlag für die Abdruckgenehmigung.

## DER KULTURKAMPF DER ›LEBENSSCHUTZ‹-BEWEGUNG

Die Verteidigung des angeblich bedrohten Christentums und eine angestrebte Retraditionalisierung des Familien- und Geschlechterbildes prägen den derzeitigen rechten Aufschwung. Beide bieten ein politisches Tätigkeitsfeld für jenen Teil der (extremen) Rechten, der sich in der ›Lebensschutz‹-Bewegung engagiert. Getragen vom reaktionären und (extrem) rechten Aufschwung haben die Abtreibungsgegner*innen, deren vordergründiges Ziel der »Schutz des ungeborenen Lebens« ist, ihre Themenpalette und ihre Aktivitäten ausgeweitet. Ihre Organisationen und Protagonist*innen und die konservativen und extrem rechten Netzwerke insgesamt decken sich in Teilen ideologisch, strukturell und personell, so dass es nicht nur das Erstarken der konservativen und extremen Rechten ist, das die Vorstellung von einem christlichen »Überlebenskampf« (Schührer und Schührer 2016: 2) sowie restriktive Vorstellungen von Familienpolitik und sexuellen und reproduktiven Belangen in die Öffentlichkeit spült: Die ›Lebensschutz‹-Bewegung selbst fühlt sich im Aufwind und hat aktiv den Burgfrieden um den § 218 aufgekündigt.

War sie vor zwanzig Jahren noch damit beschäftigt, ihre Nähe zu Neonazis zu dementieren[2] und sich aktiv um Bürgerlichkeit und Professionalität zu bemühen, so hat sie zum einen diese freundliche Professionalität[3] in weiten Teilen erreicht, zum anderen sieht sie – vermutlich zu Recht – ihre Zeit gekommen, ihre Aktivitäten zu intensivieren und selbstbewusster in den Vordergrund zu treten.

Der Kampf gegen Abtreibungen dient der ›Lebensschutz‹-Bewegung nur als das offensichtlichste Vehikel für eine konservative bis extrem rechte, in Teilen antidemokratische Kulturkritik an der heutigen Gesellschaft. Deren (angebliche) Missstände werden an vier Argumentationslinien aufgezeigt, der Kulturkampf der ›Lebensschutz‹-Bewegung findet in diesen vier Feldern statt.

### 1. Verteidigung der angeblich ›natürlichen‹ zweigeschlechtlichen Ordnung und der Sexualmoral

Zur Argumentation der ›Lebensschutz‹-Bewegung gehört fundamental die Verknüpfung von Frau-Sein mit Mutter-Sein. Eine Frau*, die aus freien Stücken kinderlos bleiben will oder eine, die sich ohne Zwang gegen das Austragen einer ungewollten Schwangerschaft entscheidet, kommt in ihrer Vorstellungswelt offiziell nicht vor. Kinderlos bleibende oder ihre Schwangerschaft abbrechende Frauen handeln quasi gegen ihre eigene ›Natur‹. Auf dem *Marsch für das Leben*[4] 2011 behauptete »Martina« von der Organisation *Jugend für das Leben*, dass sich »jährlich 120.000 Frauen gezwungen sehen, ihre eigenen Kinder zu töten, weil sie nicht die nötige Hilfe bekommen, die sie brauchen«. In der Zeitschrift *LebensForum* der großen ›Lebensschutz‹-Organisation ALfA *(Aktion Lebensrecht für Alle e.V.)* schreibt *Rocco Buttiglione*[5] schon 2001:

> *Es ist eine Rückbesinnung auf die weibliche Identität zu beobachten, die nicht nur das Recht auf Gleichheit, sondern auch das auf Differenz berücksichtigt sehen will. […] Abtreibung wird heute eher als Gewalt gegen Frauen und als Verletzung ihrer Rechte verstanden.* (Buttiglione 2001: 8f.)

In der Argumentation der ›Lebensschutz‹-Bewegung sind es vor allem die an der Schwangerschaft beteiligten Männer oder das Umfeld, welche die Schwangere zum Abbruch bringen. Es gehört zu ihrer aktuellen Strategie, sich als frauenfreundlich zu gerieren.

Mit der Verhinderung von Abtreibung geht auch eine restriktive Sexualmoral einher, die oft nicht auf Aufklärung und Verhütung setzt, sondern gerade bei christlichen Fundamentalist*innen auf die Ehe zwischen Mann und Frau als dem alleinigen Ort, wo Sexualität – und als Resultat Reproduktion – stattfindet, beharrt. Auch *Papst Franziskus* bestätigte 2016 in der *Amoris laetitia* (Papst Franziskus 2016) die katholische Haltung, nach der »keine widerrufliche oder der Weitergabe des Lebens verschlossene Vereinigung« – gemeint sind »die eheähnlichen Gemeinschaften oder die Partnerschaften zwischen Personen gleichen Geschlechts« – mit der Ehe gleichgestellt werden könnten, sie sicherten nicht »die Zukunft der Gesellschaft«. Eine in der evangelikalen Zeitschrift *ideaSpektrum* vorgestellte Studie unter der Fragestellung »Wie sieht christliche Erziehung heute aus?«, die von *Tobias Künkler* und *Tobias Faix* von der CVJM-Hochschule in Kassel durchgeführt wurde, zeige: 71 Prozent der befragten Eltern wünschen, dass ihr Kind »bis zur Ehe wartet, bis er/sie mit seiner Freundin/ihrem Freund schläft«. Außerdem gaben 63 Prozent der Eltern an, ein Problem damit zu haben, wenn ihr Kind homosexuell wäre.[6]

## 2. Angriff auf den Werteverfall durch »die 68er«, insbesondere den Feminismus und den »Genderismus«

In den letzten Jahren haben (extrem) rechte Autor*innen, einige davon exponierte Protagonist*innen der ›Lebensschutz‹-Bewegung, eine Vielzahl von Büchern und Artikeln zu der angeblichen Gefahr der »Gender-Ideologie« geschrieben. »Eine Ideologie frißt [sic] sich gerade durch unser Land, besetzt Posten und macht dabei vor allem eines: Geld vernichten und bewährte Strukturen zerstören« (Kelle 2015: 16f.), schreibt die Publizistin *Birgit Kelle* in der Zeitschrift *Der Durchblick* des gleichnamigen katholisch-fundamentalistischen Vereines, dessen Betätigungsfeld hauptsächlich im Kampf gegen Abtreibungen liegt. Im ebenfalls katholisch-fundamentalistischen Blatt *Der Fels* titelt *Hubert Gindert* »Wir sind im Dritten Weltkrieg: Die Genderideologie ist ein Teil davon« (Gindert 2016: 296f.).

Feindbild ist die angebliche Auflösung der Geschlechtsidentitäten durch die dritte Welle des (Queer-)Feminismus. Ihm voraus ging die sogenannte sexuelle Revolution von 1968, die die Werteordnung in ihren Grundfesten erschüttert habe: Materialismus, Hedonismus, (Kultur-)Marxismus und vor allem eine übertriebene Emanzipation der Frau. Auch die Emanzipationsbewegungen von LGBTI* sind vielen ›Lebensschützern‹ ein Dorn im Auge, sind diese für sie doch die Repräsentant_innen einer als »unnatürlich« und »unmoralisch« verurteilten reproduktionsunabhängigen Sexualität und als »Homo-Lobby« zum beliebten (extrem) rechten Feindbild geworden. Ausgehend von der Bewegung *La Manif Pour Tous* in Frankreich im Jahr 2012 – gegen die *Ehe für alle* – sind auch in Deutschland Tausende seit dem Jahresanfang 2014 auf die Straße gegangen: Zunächst als »Besorgte Eltern« gegen den »Schulzwang«, der die eigenen Kinder dem staatlichen Sexualkundeunterricht aussetze, die Repräsentanz von (vor allem sexueller) Vielfalt im Bildungsplan 2015 in Baden-Württemberg, dann professioneller organisiert von *Hedwig von Beverfoerde* als *DEMO FÜR ALLE* in verschiedenen Städten gegen verschiedene Landeslehrpläne (vgl. Teidelbaum 2015). *Von Beverfoerde* ist auch die Koordinatorin in Deutschland für die Europäische Bürgerinitiative *Mum, Dad & Kids*, die sich gegen die Öffnung der Ehe für alle einsetzt.

## 3. Die Berufung auf Gott

›Lebensschützer‹ wie *Martin Lohmann* (ehemals Vorsitzender des *Bundesverband Lebensrecht* BVL) oder *Hedwig von Beverfoerde* traten öffentlichkeitswirksam aus der CDU/CSU aus, weil sie sich von ihr in ihren christlichen Werten verraten sahen.

Auch in der ›Lebensschutz‹-Bewegung aktive Naturwissenschaftler*innen oder Mediziner*innen, in deren Disziplinen religiöse Argumentationen substanzlos sind, kommen nur in den seltensten Fällen ohne einen Verweis auf ihren Glauben aus: So betonte zum Beispiel der Gynäkologe *Michael Kiworr*, seit 1999 bekennender Evangelikaler, beim *Marsch für das Leben* 2014 im Hinblick auf die Gegendemonstrationen: »Hätte ich nicht Jesus Christus kennengelernt, würde ich vielleicht immer noch auf der anderen Seite stehen.«[7] Die *Juristenvereinigung Lebensrecht e.V.* (JVL), die als Verein offensichtlich kein christliches Selbstverständnis hat, verweist allerdings auf die christliche Grundlage der Grundrechte.

Viel dominanter sind jedoch die explizit christlichen Argumentationen und die Präsenz von geistlichen Autoritäten wie *Rudolf Voderholzer*, Bischof von Regensburg, oder *Andreas Laun*, dem ehemaligen Weihbischof von Salzburg, die auf den *Märschen für das Leben* mitgelaufen sind. *Laun* wurde von mehreren SPD-Politiker*innen und der *Salzburger Homosexuelleninitiative* (HOSI) angezeigt, weil er im März 2017 einen Hirtenbrief mit dem Titel »Hinter der Gender-Ideologie steht die Lüge des Teufels!« geschrieben hatte, in dem es heißt:

> *Besonders gefällt dem Teufel bei dieser Lüge, dass es irgendwie gestörte Männer und Frauen gibt, die anatomisch eine kleine Missbildung haben oder eine sexuelle Anziehung zum eigenen Geschlecht verspüren und damit seine Lüge zu bestätigen scheinen.* (Laun 2017)

Inzwischen haben sowohl die Berliner als auch die österreichische Staatsanwaltschaft die Anzeigen abgewiesen. (vgl. kath.net 2017).

Die ›Lebensschutz‹-Bewegung vereint die gemeinsame Praxis des christlichen Bekenntnisses, die große Mehrheit von Abtreibungsgegner*innen ist in christlichen Gemeinden verschiedener Konfessionen organisiert und aktiv. Zu jedem *Marsch für das Leben* gehört der Abschlussgottesdienst oder eine Andacht, zu fast jeder Rede dort die Verurteilung der Gesellschaft als gottlose »Kultur des Todes« und die Bitte, für das eigene Anliegen zu beten. Gerade lokal stark verankerte ›Lebensschutz‹-Organisationen wie *Kaleb (Kooperative Arbeit und Leben ehrfürchtig bewahren e.V.)* halten das Thema in Verbindung mit dem christlichen Glauben im Bewusstsein. *Kaleb Sebnitz* durfte etwa im Jahr 2002 auf dem Friedhof in Neustadt (Sachsen) einen *Denkstein für die ungeborenen Kinder* aufstellen, der »Trauerstätte für Frauen nach Fehl- und Totgeburten und auch Abtreibung« sein soll und »ein Mahnmal für den Schutz der Ungeborenen«. Dort finden regelmäßig Gottesdienste statt.

## 4. Die Beschwörung einer christlich bis völkisch definierten demografischen Krise

*Heute wird über Zuwanderung diskutiert und gestritten. Es werden Zahlen von circa 250.000 Arbeitskräften genannt, die jedes Jahr zusätzlich benötigt werden, um den Wirtschaftsstandort zu sichern. Dabei handelt es sich in etwa um die Zahl, die wir jedes Jahr in Deutschland durch SAB [Schwangerschaftsabbruch, Anm. d. A.] verlieren.*

So steht es in einer Broschüre der Beratungsstelle *AusWEG?!* des Vereins *Hilfe zum Leben Pforzheim e.V.* Auch der umstrittene homofeindliche[9] ›Lebensschutz‹-Aktivist und Arzt *Dr. Gero Winkelmann* (Koordinator der Mini-Vereinigung *European Pro Life Doctors* und Vorsitzender des kleinen *Bund Katholischer Ärzte*) fragt auf seiner Homepage: »Darf man angesichts des Bevölkerungsrückganges überhaupt noch zur breiten Anwendung von Verhütungsmitteln raten?« In den Publikationen der *Neuen Rechten* werden ›Lebensschutz‹-Argumentationen ins Völkische gewendet: »Einwanderung findet bei uns ja längst nicht mehr über die Grenzen, sondern über die Kreißsäle statt«, hieß es 2010 in der extrem rechten Wochenzeitung *Junge Freiheit*, die wie kaum eine andere vom (extrem) rechten Aufschwung profitiert. Im Ergebnis verschwänden die Deutschen leise und unsichtbar: »Kindergärten werden dichtgemacht, Friedhöfe erweitert«, beklagte der 2017 verstorbene *Theodor Schmidt-Kaler* in einem in der *Jungen Freiheit* veröffentlichten Interview (Junge Freiheit vom 28.05.2010: 3).

Heute wird in Debatten um die sogenannte Flüchtlingswelle das Schlagwort »Islamisierung« direkt mit der »deutschen Geburtenrate« verknüpft: So forderte der AfD-Politiker *Andreas Wild* auf Twitter: »Für Einwanderung durch den Geburtkanal [sic] deutscher Frauen. Gegen demographisches Verhungern. Ein Volk, das weniger als 2 Kinder / Frau hat, stirbt.« (Tweet vom 27.2.2017). Hier treffen wir die um Einigkeit bemühte Bewegung an einem wunden Punkt. Wird einerseits so gerne wie aufdringlich darauf verwiesen, dass die Kirche das Lebensrecht aller Menschen verteidige, geht es einigen dann doch sehr deutlich um die Frage, wessen Kinder zur Welt kommen. In den Aussagen der extremen Rechten wird oft betont, dass einige Kinder einen höheren Wert in der Welt haben als andere: Sie müssen schon weiß, deutsch und christlich sein, um Deutschland zu retten.[10]

## »ES REGT SICH WIDERSTAND« (CULLEN 2016) – DER KULTURKAMPF VON RECHTS

Aus diesem Weltbild heraus hat die ›Lebensschutz‹-Bewegung nun den »Widerstand« gegen die »Kultur des Todes« und damit den Kulturkampf ausgerufen: Die »alten Strukturen« seien in »völliger Auflösung«, Ziel der »herrschenden gesellschaftlichen Kräfte« sei es, »den Menschen radikal zu isolieren. Ihm sollen seine familiären, nationalen, kulturellen und bildungsabhängigen, seine religiösen Bindungen, ja selbst seine geschlechtliche Identität entrissen werden. Gleichzeitig wird er mit Konsum und Unterhaltung verwirrt und so zu einem Rädchen im Produktionsprozess gemacht.« Dieses Schreckensszenario zeichnete *Dr. med. Paul Cullen*, Vorsitzender der wichtigen ›Lebensschutz‹-Organisation *Ärzte für das Leben e.V.* (ÄfdL), als er im November 2016 zum Stand der ›Lebensschutz‹-Bewegung referierte. Optimistisch verkündete er, es rege sich Widerstand gegen das »polit-mediale Establishment«, das er als ihren übermächtigen Gegner identifiziert. *Cullen* kommt zu dem Schluss, dass »die Zeit des Anpassens und Zurückweichens vorbei« sei, die Bewegung selbst Kulturkampf und das Ziel nicht sei, »unseren Gegner zu überzeugen, sondern ihn zu besiegen« (Cullen 2016). *Cullens* Rede ist nur eines von mehreren Beispielen, wo sich der Eindruck verstärkt, dass sich die Bewegung im Aufwind sieht und sich der Ton massiv verschärft.

*Eike Sanders*

**Probeheft kostenlos:**
**www.graswurzel.net**

## *.lit


**SCHÜHRER, ULRIKE UND SCHÜHRER, THOMAS** (2016): *Der Islam – die Geißel Gottes?*. In: Der Durchblick 91.

**BUTTIGLIONE, ROCCO** (2001): *Frauen wirksam helfen – für eine neue Politik*. In: LebensForum 4, 8–9.

**CULLEN, PAUL** (2016): *Rede: »Quo vadis, Lebensschutz?«*, beim Lebensrecht-Forum in Kassel am 19. Nov. 2016. URL: http://www.kath.net/news/57579 [01.11.2018].

**KELLE, BIRGIT** (2015): *Genderwahnsinn. Eine verrückte Ideologie zerstört Familie und Gesellschaft*. In: Der Durchblick 87: 16–17.

**GINDERT, HUBERT** (2016): *Wir sind im Dritten Weltkrieg: Die Genderideologie ist ein Teil davon*. In: Der Fels 10: 296–297.

**KATH.NET** (2017): *Staatsanwaltschaft weist Anzeige gegen Bischof Laun und kath.net ab*, kath.net vom 22.06.2017, URL: http://www.kath.net/news/60016 [01.11.2018].

**LAUN, ANDREAS** (2017): *Hinter der Gender-Ideologie steht die Lüge des Teufels!*, kath.net vom 25.03.2017, URL: http://www.kath.net/news/58970 [25.01.2018].

**LOHMANN, MARTIN** (2014): *Wir sind eine große Ja-Bewegung!*, kath.net vom 19.09.2014, URL: http://www.kath.net/news/47602 [01.11.2018]

**N. N.** (2004): *Buttiglione entschuldigt sich*, Spiegel Online vom 21.10.2004, URL: http://www.spiegel.de/politik/ausland/aeusserungen-ueber-homosexualitaet-buttiglione-entschuldigt-sich-a-324242.html [01.11.2018].

**N. N.** (2017): *Studie: »Wie sieht christliche Erziehung heute aus?«*. In: IdeaSpektrum Nr. 6: 16–19.

**PAPST FRANZISKUS** (2016): *Nachsynodales apostolisches Schreiben Amoris Laetitia des Heiligen Vaters Franziskus an die Bischöfe, an die Priester und Diakone, an die Personen geweihten Lebens, an die christlichen Eheleute und an alle christgläubigen Laien*, vatican.va vom 19.03.2016, URL: https://w2.vatican.va/content/francesco/de/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia.html [01.11.2018].

**SEISELBERG, JÖRG** (2004): *Rocco Buttiglione: Sieger oder Märtyrer?*, tagesschau.de vom 27.10.2004. URL: https://web.archive.org/web/20091201030155/http://www.tagesschau.de/ausland/meldung214834.html [01.11.2018].

**TEIDELBAUM, LUCIUS** (2015): *›Kein Bildungsplan unter der Ideologie des Regenbogens‹. Homo- und transphobe Straßenproteste gegen den Entwurf eines neuen Bildungsplans in Stuttgart*. In: Billmann, Lucie (Hrsg.): Unheilige Allianz. Das Geflecht von christlichen Fundamentalisten und politisch Rechten am Beispiel des Widerstands gegen den Bildungsplan in Baden-Württemberg, Berlin: 6–14.

**Z FÜR ZUKUNFT** (2011): *Die Früchte der 68er. Im Interview mit Gabriele Kuby*. In: Z für Zukunft 3/2011: 21.


## *.notes

**1** Die Schreibweise mit Sternchen stellt den Versuch dar, Identitäten jenseits der zugeschriebenen Zweigeschlechtlichkeit sichtbar zu machen. Die Schreibweise Frauen* soll sichtbar machen, dass nicht nur Frauen schwangere Personen sein können. Menschen mit *Uterus* sind nicht alle Frauen, und nicht alle Frauen können Kinder bekommen. Das * steht dabei für Personen, die nicht in die zweigeschlechtliche Matrix von ›Frauen‹ und ›Männern‹ passen (wollen). Die Kategorie ›Frau‹ wird dennoch beibehalten, nicht als biologische, sondern als sozial hergestellte, um die ideologischen Projektionen und Konstruktionen auch durch die ›Lebensschützer‹ abbilden zu können.

**2** Ab dem Beginn der 1990er Jahre sah sich die ›Lebensschutz‹-Bewegung durch die Veröffentlichung und Problematisierung ihrer ungebrochenen Überschneidungen in die (extreme) Rechte in der Defensive, ausschlaggebend war vor allen die Erscheinung des Buches *Frauen gegen den § 218 – Bundesweite Koordination* (1991).

**3** Exemplarisch dafür sind die Reden des letzten Vorsitzenden des *Bundesverband Lebensrecht, Martin Lohmann*, zum Beispiel Lohmann 2014.

**4** Die *Märsche für das Leben* (auch *1000 Kreuze für das Leben*) sind die größten gemeinsamen Veranstaltungen der Bewegung. Sie finden weltweit an unterschiedlichen Terminen statt, die Teilnehmer*innen-Zahlen reichen von ca. 120 (Münster) bis zu 500.000 (2017) in Washington D.C.

**5** Zum papsttreuen Katholiken *Buttiglione*, ehemals Kandidat für das Amt des EU-Justiz-Kommissars, der wegen homosexuellenfeindlicher und sexistischer Aussagen umstritten war und von der Wahl zurückgezogen wurde, siehe Seiselberg, Jörg 2004 und N. N. 2004.

**6** Befragt wurden 1.751 Personen, davon 35 Prozent EKD-Mitglieder, 37 Prozent evangelikale Freikirchler, 12 Prozent Mitglieder evangelikaler Gemeinschaftsbewegungen und 5 Prozent Mitglieder der römisch-katholischen Kirche. *Tobias Faix* ist im Vorstand des evangelikalen *Christus-Treff e.V.* (Marburg) (N. N. 2017).

**7** Audiomitschnitt und Transkript *apabiz e.V.*

**8** Die Zahl von 250.000 entspricht nicht der Realität, sondern geht unbelegter Weise von einer enormen Dunkelziffer aus. Schwangerschaftsabbrüche müssen von Ärzt*innen und Kliniken gemeldet werden, eine behauptete so hohe Dunkelziffer ist als Propaganda zu werten. Das *Statistische Bundesamt* erfasste 101.209 Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2017.

**9** *Winkelmann* hält Homosexualität unter anderem für die mögliche Folge einer »epigenetische[n] Vererbung (zum Beispiel von syphilitischer Belastung)« und »eine[s] geschwächte[n] männliche[n], beziehungsweise weibliche[n] Ich[s]«, Flyer des BKÄ, URL: http://www.bkae.org/fileadmin/redakteur/main/DOKUMENTE/bkae/Homosexualitaet_6-11/BKAE-Flyer_Homosexualitaet_9-13.doc [25.01.2018].

**10** So beispielsweise die Katholikin *Gabriele Kuby*, die neben ihrer prominenten Tätigkeit als Publizistin auch Kuratoriumsmitglied im *Forum Deutscher Katholiken* ist. Sie sagt in dem Magazin *Z für Zukunft*: »Die ›Kultur des Todes‹, vor der Johannes Paul II. gewarnt hat, wird unaufhaltsam Realität. Die Geburtenraten in fast allen Ländern Europas sind weit unter das Erhaltungsniveau gesunken. Die demographische Krise macht Europa zu einem Altenheim. Für das Einwanderungsland Deutschland bedeutet das, dass der islamische Bevölkerungsanteil rasant wächst. Welche Folgen das hat, hat *Thilo Sarrazin* in seinem Buch *Deutschland schafft sich ab* beschrieben. Er wurde von der Politik diffamiert, hat seinen Job bei der Deutschen Bundesbank verloren. Die Verkaufszahlen des Buches zeigen: Das Volk steht auf seiner Seite (Z für Zukunft 2011).

*Dies ist eine
abgefahrene ~~Vagina~~ Vulva.

*Dies ist eine
menstruierende ~~Vagina~~ Vulva.

*Dies ist eine
zurück grabbende Pussy.

*Dies ist eine
rasierte ~~Vagina~~ Vulva.

# ›ERB- UND – RASSENPFLEGE‹[1]

## Politik mit Schwangerschaft und Abtreibung im Nationalsozialismus

*Zwangsmutterschaft* – dieser Kampfbegriff aus der breiten Protestbewegung gegen den § 218 *Strafgesetzbuch* (StGB) in der Weimarer Zeit wird nicht selten zur Charakterisierung der nationalsozialistischen Frauenpolitik verwendet. Die These lautet: Der Nationalsozialismus habe alle Frauen zu Müttern machen wollen und deshalb den § 218 StGB verschärft. Doch abgesehen von der Wiedereinführung der §§ 219 und 220 blieb der § 218 bis 1943 unverändert bestehen, während 1935 – erstmalig in der deutschen Rechtsgeschichte – durch ein Gesetz die medizinische und die eugenische Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch eingeführt wurden. Trotz zahlreicher Anläufe und Debatten in der *Weimarer Republik* war eine umfassende Reform bis hin zur Abschaffung des § 218 wegen der Stimmenverhältnisse im *Reichstag* nicht durchsetzbar gewesen. Immerhin gab es 1926 eine Änderung des Strafmaßes: die Zuchthausstrafe wurde für die schwangere Frau durch eine kurze Gefängnisstrafe oder sogar Geldstrafe ersetzt. Für die Betroffenen war das natürlich ein erheblicher Unterschied. Außerdem erklärte das Reichsgericht 1927 den »künstlichen Abort« bei drohender Gefahr für Leben und Gesundheit der Mutter aus »übergesetzlichem Notstand« für straffrei. Damit war die medizinische Indikation *de jure* anerkannt, doch nicht auf Ärzt_innen festgelegt. Die gesetzliche Regelung blieb dem Nationalsozialismus vorbehalten.

Was auf den ersten Blick liberal erscheinen mag, ist es nicht. Der politisch völlig andere Stellenwert lässt sich anhand der Platzierung des Abtreibungsparagraphen in den Entwürfen für ein neues nationalsozialistisches Strafgesetzbuch verdeutlichen. Abtreibung rangierte dort nicht mehr wie im *Strafgesetzbuch* von 1871 unter »Verbrechen und Vergehen wider das Leben«, sondern stand im Abschnitt »Angriffe auf Rasse und Erbgut« zusammen mit Bestimmungen über »ärztlich gebotene Schwangerschaftsabbrechungen«. Mutterschaft war von ›Wert‹ allein in Hinblick auf Überindividuelles, ›Höheres‹: Volk, ›Rasse‹, Erbgut. Als ›erbgesund‹, gesund und ›rassisch unbedenklich‹ klassifizierte deutsche Frauen sollten, so hatten es Bevölkerungsstatistiker bereits in den Zwanzigerjahren ausgerechnet, mindestens vier Kinder zur ›Bestanderhaltung des Volkes‹ gebären. Doch seit der Jahrhundertwende sorgten immer mehr Frauen als Akteurinnen des sich sukzessive in fast allen sozialen Schichten durchsetzenden Geburtenrückgangs dafür, ihre Familien klein zu halten, nicht zuletzt durch Abtreibungen, wenn Verhütungsmethoden versagt hatten (vgl. Bergmann 1992; Grossmann 1995; Usborne 1994). Diejenigen, bei denen die ›Rationalisierung der Fortpflanzung‹ als Alltagspraxis (noch) nicht angekommen war, unterlagen hingegen dem Verdikt der genetischen ›Minderwertigkeit‹ und der Kritik an ihrer ›hemmungslosen Vermehrung‹. Ihre Nachkommenschaft wurde nicht nur von Eugenikern und Rassenhygienikern als ›Gefahr für den Volkskörper‹ angesehen, ebenso wie Geburten von als ›fremdrassisch‹ und ›fremdvölkisch‹ klassifizierten Frauen. Im Interesse der ›Aufartung‹ und ›Rassenreinheit‹ sollten sie möglichst verhindert werden (vgl. Bock 1986; Weingart, Kroll und Bayertz 1988; Kühl 2014). In diesem Zusammenhang wurde Abtreibung zu einem Mittel der nationalsozialistischen ›Rassen- und Bevölkerungspolitik‹: Abtreibungsverbot und Zwang zu Abtreibung und Sterilisation existierten nebeneinander. Die Leibesfrucht wurde in jede Richtung staatlich verfügbar.



### WIEDEREINFÜHRUNG DES §§ 219 UND 220 IN DAS STGB

Im Mai 1933, zwei Monate vor Erlass des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (GzVeN), das die Zwangssterilisation in Deutschland durchsetzte, wurden mit der Wiedereinführung der §§ 219 und 220 in das Strafgesetzbuch erste Weichenstellungen in Sachen Abtreibung vorgenommen. Die neue Regierung verbot die Werbung für Abtreibungsmittel und das Anbieten von Abtreibungsdiensten, zum Beispiel durch Inserate. Auf diese Weise sollte eingearbeiteten ›Konsortien‹ von Ärzt_innen und Hebammen vor allem in Großstädten die auswärtige Kundschaft genommen und ihnen das Handwerk gelegt werden. Ausdrücklich ausgenommen vom Verbot waren das Anpreisen und Ankündigen von »Mitteln, Gegenständen oder Verfahren, die zu ärztlich gebotenen Unterbrechungen der Schwangerschaft dienen« an Ärzt_innen oder an »Personen, die mit solchen Mitteln erlaubterweise Handel treiben« – also Vertreterbesuche bei Ärzt_innen und Apotheker_innen – sowie Werbung in ärztlichen und pharmazeutischen Fachzeitschriften.

Diese Ergänzung des Strafrechts schrieb erstmals die rechtliche Unterscheidung zwischen straffreier »ärztlich gebotener Unterbrechung« und »Abtreibung« als krimineller Handlung fest – eine Bestimmung von »grundsätzlicher Bedeutung«, wie das *Deutsche*

*Ärzteblatt* kommentierte, »denn der § 218 [mache] bekanntlich keinen Unterschied zwischen ärztlich gebotener und sonstiger Schwangerschaftsunterbrechung« (Deutsches Ärzteblatt 62 1933: 247f.).

## MEDIZINISCHE INDIKATION

Die gesetzliche Zulassung der medizinischen Indikation 1935, die Teil des ersten Änderungsgesetzes zum GzVeN war, bedeutete für Frauen einen erschwerten Zugang zu einem legalen ärztlichen Abbruch auf eigenen Wunsch. Zusammen mit der gesetzlichen Regelung wurde ein bestimmtes Gutachterverfahren vorgeschrieben, nach dem künftig über jeden Schwangerschaftsabbruch aus gesundheitlichen Gründen entschieden werden sollte. Gegenüber der Weimarer Zeit bedeutete das neue Verfahren eine Einschränkung für Abtreibungen im privaten Ärzt_innen-Patient_innen-Verhältnis, eine Entmachtung der niedergelassenen Frauen- und Hausärzt_innen gegenüber den Kliniker_innen und eine Verwissenschaftlichung der Indikationsstellung sowie gleichzeitig eine umfassende Bürokratisierung. Hatte zuvor die medizinische Indikation bei freier Arztwahl aufgrund standespolitischer Vereinbarungen auf den Gutachten zweier Ärzt_innen beruht, die in ihrer Entscheidung nur an ihr professionelles Wissen gebunden waren und die nicht selten in den Krisenjahren der *Weimarer Republik* die gemischt medizinisch-soziale Indikation befürworteten, so wurde jetzt reichsweit ein System von *Gutachterstellen für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen* bei der *Reichsärztekammer* errichtet. Eine Gutachterstelle war jeweils für eine bestimmte Region zuständig, 182 an der Zahl. Bezirksstelle, Leiter und Stellvertreter wurden im *Ärzteblatt* bekannt gegeben. Unter den 365 namentlich genannten Leitern und Stellvertretern gab es keine einzige Ärztin (vgl. Deutsches Ärzteblatt 65 1935: 880-882). Die freie Arztwahl für Frauen fiel weg.

Das neue Verfahren erforderte einen erheblich größeren Aufwand an Bürokratie, Personen und Zeit. Im einfachsten Fall wurden vier bis fünf Wege für die Frau nötig, bis eine Entscheidung fiel. Neben dem_der antragstellenden (Haus-)Ärzt_in waren der Leiter der Gutachterstelle, zwei Gutachter und – bei unterschiedlichen Ergebnissen – ein Obergutachter in das Verfahren eingeschaltet. Wurde ein Obergutachten nötig, bedeutete dies zumeist einen Tag Klinikaufenthalt für die schwangere Frau mit umfangreichen Untersuchungen und Therapieversuchen, an deren Ende sie oft genug entlassen wurde mit dem Hinweis, sich für eine Haushaltshilfe oder eine Erholungskur an die *Nationalsozialistische Volkswohlfahrt* (NSV) zu wenden und bis zur Geburt unter ständiger ärztlicher Überwachung zu bleiben – ganz im Sinn der nationalsozialistischen sozialpolitischen Maßnahmen zur ›Abtreibungsvorbeugung‹ für ›erbgesunde‹ ›deutsche‹ Frauen. War ein Abbruch indiziert, musste er in einem Krankenhaus vorgenommen werden.

Die Gutachter wurden vom Leiter der Gutachterstelle nach einem Turnus entsprechend ihres Fachgebiets ausgewählt und hatten ihren Entscheidungen die 1936 von der Reichsärztekammer herausgegebenen *Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen* zugrunde zu legen. Diese Richtlinien waren ein 180-seitiges Sammelwerk mit Beiträgen klinischer Spezialisten über den Zusammenhang bestimmter Krankheiten mit Schwangerschaft und Abort. Sie kamen aus folgenden Fachgebieten: Gynäkologie (2 Beiträge), darunter Schwangerschaftstoxikosen, Interne Medizin (4 Beiträge), darunter Herzkrankheiten und Lungentuberkulose, sowie je ein Beitrag aus Psychiatrie, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde und Dermatologie, schließlich über »Die Unfruchtbarmachung der Frau aus medizinischen Gründen«. Die Autoren schränkten die Indikationen außerordentlich ein, vor allem für das Gebiet der Herz-, Lungen- und psychiatrischen Erkrankungen, die während der Zwanzigerjahre die Hauptgründe für ärztlich durchgeführte Abbrüche abgegeben hatten. Anträge aus sozialer Indikation waren verboten. Als Motto war dem Buch ein Spruch *Hitlers* vorangestellt: »Der völkische Staat hat das Kind zum kostbarsten Gut eines Volkes zu erklären. Er muß sich als oberster Schirmherr dieses köstlichen Segens fühlen« (Stadler 1936: 5).

Die Zahl der offiziellen ärztlichen Abtreibungen aus gesundheitlichen Gründen sank in den folgenden Jahren dramatisch. Wurden für 1932, das letzte Jahr der *Weimarer Republik*, 34.612 Eingriffe gezählt, so waren es 1936 nur mehr 1.949. Zwischen Juli 1935 und Dezember 1940, also in fünfeinhalb Jahren, wurden von insgesamt 13.700 Anträgen knapp 30 Prozent abgelehnt und 9.700 genehmigt. Gynäkologen betrachteten diese Zahl als immer noch zu hoch und verlangten, das Verfahren den niedergelassenen Ärzt_innen zu entziehen und generell in die Klinik zu verlegen. Ein Abbruch aus medizinischer Indikation wurde praktisch nur noch durchgeführt, wenn die Frauen schwer krank waren. Bei ›infauster Prognose‹, das heißt, wenn der Tod mit oder ohne den Eingriff abzusehen war, wurde die Abtreibung verweigert. Der Wunsch der Schwangeren wurde nur in folgendem Fall respektiert: »[Sie] soll selbst entscheiden, ob sie sich zugunsten des werdenden gesunden Kindes der Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit aussetzen will« (Deutsches Ärzteblatt 65 1935: 756).

## EUGENISCHE INDIKATION

Zusammen mit der medizinischen wurde die eugenische Abtreibungsindikation legalisiert. Vorangegangen war das Drängen und die illegale Praxis von Ärzten, zugleich mit den seit Frühjahr 1934 durchgeführten Zwangssterilisationen nach dem GzVeN auch einen Abbruch vorzunehmen, wenn die zu sterilisierende Frau schwanger war. »Solange nicht alle Erbkranken sterilisiert sind, wird der Sinn des Gesetzes, erbkranken Nachwuchs nicht zur Welt kommen zu lassen, nur erreicht,

wenn man neben der Sterilisierung auch die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen zuläßt«, teilte der Reichsärzteführer *Dr. Gerhard Wagner* in einem vertraulichen Rundschreiben den *Ämtern für Volksgesundheit* und *Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung* mit; er forderte die Ärzte auf, die im Sterilisationsgesetz klaffende »Lücke« durch eugenische Abtreibungen zu schließen. Dafür sicherte er den Operateuren ohne Wissen der Justiz, aber mit Rückendeckung *Hitlers*, Straffreiheit zu (vgl. Bundesarchiv [BA], R 43II/720). In überlieferten Restakten finden sich Hinweise, dass diese Eingriffe auch praktiziert wurden, häufig erst gegen Ende der Schwangerschaft, im 7. oder gar 8. Monat. Einige führten zum Tod von Mutter und Fötus. In den Verhandlungen mit den beteiligten Ministerien über eine gesetzliche Regelung forcierte *Wagner* die Legalisierung der Zwangsabtreibung, auch bei »erbkrankem Erzeuger« und ohne eine zeitliche Beschränkung des Eingriffs. Er hielt Schwangerschaftsabbrüche mit Einwilligung der Frau »nicht für ausreichend«. Falls gegen die Einführung des Zwangs »zur Zeit« politische Bedenken bestünden, sollte von einer gesetzlichen Regelung überhaupt abgesehen werden, »damit die Ärzte unter stillschweigender Duldung der Behörden Schwangerschaftsunterbrechungen aus eugenischer Indikation vornehmen können«. Auch hierfür habe er die Zustimmung ›des Führers‹ gefunden.

Die Zulassung der eugenischen Indikation im Änderungsgesetz zum GzVeN im Juni 1935 beendete den Streit. Eugenische Abtreibungen waren nun ›legal‹, wenn ein *Erbgesundheitsgericht* die Sterilisation einer schwangeren Frau beschlossen hatte und der 6. Monat noch nicht überschritten war. Festzuhalten bleibt: Eugenische Abtreibungen nach dem GzVeN waren immer an die Zwangssterilisation der Patientin gebunden. Laut Gesetz war ihre Einwilligung zum Abbruch erforderlich. Doch dass die illegale Praxis gestoppt und der Wille der Frau von nun an respektiert wurde, ist nicht generell anzunehmen, zumal eine einmal gegebene Zustimmung nicht zurückgezogen werden konnte. Falls sie in der Klinik einen Aufschub erreichen konnte und die Sterilisation bis nach der Geburt zurückgestellt wurde, sollte der Amtsarzt möglichst für eine Entbindung im Krankenhaus sorgen, was zu dieser Zeit noch wenig üblich war. Die Sterilisation – so die Empfehlung des Königsberger Gynäkologen *Felix v. Mikulicz-Radecki* in einem Handbuch für Sterilisationsoperateure – solle möglichst direkt an die Geburt oder an das Ende des Wochenbetts anschließen, um »im Interesse des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*« eine erneute »Flucht in die Schwangerschaft« zu verhindern (Mikulicz-Radecki, 1936: 149; vgl. Czarnowski 2001: 242).

Die Historikerin *Gisela Bock* schätzt die Zahl der eugenischen Abtreibungen zwischen 1934 und April 1945 auf etwa 30.000 bei einer Zahl von 400.000 Zwangssterilisationen an Männern und Frauen im ›Altreich‹ und den ›eingegliederten Gebieten‹ (Bock 1986: 388, 238).

## »RASSISCHE INDIKATION«

Der Einbruch des § 218 in ›rassischer Hinsicht‹ begann von Seiten der ordentlichen Gerichte nach der Verkündung der *Nürnberger Rassengesetze* mit der Frage, ob Abtreibung bei jüdischen Frauen strafbar sei. So sprach das *Schöffengericht Lüneburg* 1938 eine jüdische Hausangestellte wegen versuchter Abtreibung frei. Das *Rassenpolitische Amt der NSDAP* kommentierte das Urteil zustimmend: »Der § 218 gilt nicht für Juden« (s. BA NSD 17/2-1938). Das *Schwurgericht Hannover* hingegen bestrafte 1939 zwei jüdische Frauen aus folgenden Gründen:

> *Die gänzlich freie und ungeregelte Zulassung der Abtreibung kann den in Deutschland lebenden Personen jüdischer Rassenzugehörigkeit, so unerwünscht der Nachwuchs vom völkischen Standpunkt aus sein mag, nicht zugestanden werden [...]. Es würde die unbeschränkte und gesetzlich ungeregelte Zulassung der Abtreibung bei jüdischen Frauen eine unabsehbare Gefahrenquelle für den deutschen Nachwuchs bedeuten [...]. Deutsche Frauen, bei denen der Wille zum Kind noch nicht genügend gestärkt sein könnte, würden allzu leicht den Weg zu [...] jüdischen Abtreibern finden, die durch die freie Ausübung ihres Gewerbes unter ihren Rassegenossen eine gewisse Fertigkeit sich aneignen würden.*

Schließlich wies das Urteil auf »die Heimlichkeit, mit der Abtreibungen überhaupt vorgenommen werden« hin, was den Zugang nur erleichtere.

Im März 1940 war in einer Staatssekretär-Besprechung die »Frage der Zweckmäßigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung bei Jüdinnen auf eigenen Wunsch« Thema. Die Aktennotiz hält fest, »daß diese Frage noch zurückgestellt werden soll, bis die Entwicklung des Judenproblems im Altreich genauer übersehen werden kann« (BA, R 18/3806).

Nur ein halbes Jahr später wurden alle ›Indikationen‹, die seit 1934/35 diskutiert worden waren, unter bestimmten Bedingungen zugelassen. Grundlage war ein Geheimerlass des *Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti*, der seit 1939/40 die ›Gesundheitsführung‹ von Partei und Staat auf sich vereinigte. Nach dem Hinweis über die »erschöpfende« Regelung des Schwangerschaftsabbruchs aus gesundheitlichen Gründen und des Abbruchs aus »erbpflegerischen Gründen, soweit die Schwangere selbst erbkrank im Sinne des GzVeN ist«, heißt es weiter:

> *Gesetzlich nicht geregelt sind bisher die Fälle, in denen mit unerwünschtem Nachwuchs zu rechnen ist, sei es, daß nicht die Mutter, sondern der Erzeuger der Frucht erbkrank ist oder daß bei nicht erbkranken Eltern auf Grund bereits erfolgter Geburten kranker Kinder mit größter Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, daß die Geburt weiterer Kinder unerwünscht ist, oder daß schließlich die Mutter an einem im GzVeN nicht aufgeführten Erbleiden leidet. Eine gesetzliche Regelung steht weiterhin noch*

> *in den Fällen aus, in denen eine Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund ethischer* (Notzuchtsfälle usw.) *und aus rassischen Gründen geboten erscheint. Aufgrund einer besonderen Ermächtigung besteht die Möglichkeit, in dringenden, begründeten, bisher gesetzlich nicht geregelten Fällen gleichfalls eine entsprechende Regelung herbeizuführen.* (BA, Sammlung Schumacher 399)

Die Entscheidung für oder gegen einen solchen Eingriff traf – auf dem Dienstweg über das *Reichsministerium des Innern* – der *Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung anlagebedingter und schwerer Leiden*, das Gremium, welches über die Ermordung behinderter und jüdischer Kinder und Jugendlicher im Rahmen der sog. ›Kindereuthanasie‹ seine Urteile fällte. Diese Schwangerschaftsabbrüche und Sterilisationen außerhalb des GzVeN erfolgten auf Antrag von Ärztekammerleitern und Amtsärzten und wurden nur mit Einzelurkunden erlaubt oder verboten. Ein allgemeines Recht sollte nicht daraus abgeleitet werden können. Ganz unterschiedlich gelagerte Fälle, darunter auch einige von Betroffenen selbst gewünschte Eingriffe, sind in Resten überliefert:

- wenn ›erscheinungsbildlich‹ gesunde Eltern, deren Kinder genetische Störungen aufwiesen, bei erneuter Schwangerschaft der Frau ein weiteres krankes Kind befürchteten;
- wenn der zu erwartende ›minderwertige‹ Nachwuchs nicht der schwangeren Frau (selbst ›erbgesund‹ und ›rassisch‹ einwandfrei), sondern dem ›erbkranken‹ oder ›fremdrassischen‹ ›Erzeuger‹ oder ›Verbrecher‹ zuzurechnen war;
- nach einer Vergewaltigung (nur nach Einleitung eines staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahrens);
- für Prostituierte, die aus staatsmedizinischer Sicht nicht gebären sollten, aber ein Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht ausschied, weil keine der Diagnosen des GzVeN zutraf;
- für aus der ›Volksgemeinschaft‹ auszusondernde ›Mischlinge‹ jeder Art und jeden ›Grades‹, definiert nach dem Blutschutzgesetz und Folgeerlassen (Juden, ›Neger‹, ›Zigeuner‹, Chinesen);
- einige Anträge jüdischer Frauen sind überliefert, die aus Verzweiflung wegen der zunehmenden Verschlechterung ihrer Lage um Erlaubnis zum Schwangerschaftsabbruch baten;
- Abtreibung an schwangeren Zwangsarbeiterinnen vor 1943.

Die Zahl dieser Eingriffe im Vergleich zu denen nach dem GzVeN war klein.

## DIE VERFOLGUNG ›KRIMINELLER ABTREIBUNGEN‹ ODER: DIE MELDEPFLICHT FÜR FEHLGEBURTEN UND DIE REICHSZENTRALE ZUR BEKÄMPFUNG DER HOMOSEXUALITÄT UND ABTREIBUNG

Die Verfolgung eigenmächtig vorgenommener Abtreibungen geschah zum einen über den Versuch einer möglichst vollständigen Buchführung über schwangere Frauen, die vorzeitig geboren hatten, bei den Gesundheitsämtern, zum anderen über die Intensivierung polizeilicher Ermittlungen. Zusammen mit der Legalisierung der medizinischen und der eugenischen Indikation wurde 1935 die Meldepflicht für Schwangerschaftsunterbrechung, Fehlgeburt und Frühgeburt eingeführt, und 1936 die *Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und Abtreibung* im *Reichskriminalpolizeiamt* eingerichtet (vgl. Grau 1993: 139ff.). Die Meldepflicht sollte dem Staat, neben den eng umgrenzten medizinischen und den eugenischen Schwangerschaftsabbrüchen, einen Überblick über das Ausmaß ›unzeitiger Geburten‹ verschaffen, stellte also eine Art Fruchtbarkeitskataster dar, und außerdem das Instrumentarium zur Bekämpfung privater ärztlicher und vor allem nichtärztlicher Abtreibungen erweitern. Wenn auch die Mehrzahl aller illegalen Abtreibungen von Nichtärzt_innen eingeleitet wurde, so begaben sich doch viele Frauen bei starken Blutungen, während oder nach dem Abgang der Frucht in die Behandlung eine_r Ärzt_in oder einer Hebamme – wie auch bei natürlichen Fehlgeburten. Dies war der Ansatzpunkt für die Meldepflicht.

Auf einem reichsweit einheitlichen Formblatt sollte jeder Abbruch einer Schwangerschaft, jeder vorzeitige Abgang der Frucht und jede Frühgeburt bis zur 32. Schwangerschaftswoche innerhalb von drei Tagen beim zuständigen Gesundheitsamt angezeigt werden. Zur Meldung verpflichtet waren der_die von der Frau zur Hilfe gerufene Ärzt_in oder die Hebamme und jede andere zur Hilfe herbeigerufene Person, ausgenommen Familienmitglieder und Haushaltsangehörige. Zu melden waren: Name, Anschrift, Kinderzahl und Familienstand der Frau, Alter, Länge und Geschlecht der Frucht, Ort des Abgangs, Ursache der Fehlgeburt sowie Hinweise auf mögliche illegale Manipulationen. Die Amtsärzte sammelten die Anzeigen und reichten die statistischen Angaben weiter. Auf diese Weise wurde zum Beispiel eine hohe Zahl von Fehlgeburten während des Krieges bekannt.

Aber nicht nur der statistische Überblick über diese sehr privaten körperlichen Angelegenheiten war Ziel dieser Maßnahme. Wichtig war außerdem die Auswertung der Meldebögen durch die Amtsärzte für ihren Bezirk. »Streng vertraulich« arbeiteten sie mit der Kriminalpolizei zusammen, um illegalen Abtreibungen auf die Spur zu kommen. Die *Berliner Reichszentrale* schickte neun auf Abtreibung spezialisierte *Gestapo-Sonderkommandos* aus, um die örtlichen Kriminalpolizeistellen bei ihren Ermittlungen zu unterstützen. Außerdem richtete sie eine zentrale *Lohnabtreiber-Kartei* ein, die aus den Meldungen örtlicher

Polizeibehörden und Staatsanwaltschaften gespeist wurde. Bis 1940 – in nur vier Jahren – enthielt diese Kartei bereits 8000 Namen.

Eine beachtliche Steigerung der Anklagen wegen Abtreibung vor den Gerichten seit 1936/37 geht auf diese intensive Form des Ausleuchtens der abtreibungsaffinen Subkulturen zurück. Aufschlussreich hinsichtlich der Ausschöpfung des mit der Meldepflicht verbundenen Verfolgungspotentials ist, dass zum Beispiel in Hamburg die Aufdeckung der vermuteten ›kriminellen‹ Aborte an ihre Kapazitätsgrenze stieß: Längst nicht alle angezeigten Frauen konnten verhört und untersucht werden. Diese Nachforschungen wurden in Hamburg mit Kriegsbeginn eingestellt, anderswo systematisch fortgeführt. In Nürnberg zum Beispiel ging die Kriminalpolizei 1941 den Fehlgeburtsmeldungen von 1938 nach. In Düsseldorf wurden auf Basis der gemeldeten Fehlgeburten 110 Abtreiber_innen wegen 688 Abtreibungsfällen verurteilt. Unter ihnen waren acht Ärzte, sieben Hebammen und sieben Heilpraktiker. Generell wurde die Mehrzahl der Abtreibungen nicht von Ärzt_innen, sondern von Hebammen, Heilpraktiker_innen, Masseur_innen, »weisen Frauen«, Kurpfuscher_innen und anderen Laienabtreiber_innen vorgenommen (vgl. Usborne 2007). In der *Weimarer Republik* wird die Zahl der ›kriminellen‹ Abtreibungen insgesamt auf 600.000 bis eine Million geschätzt; während des Nationalsozialismus auf 200.000 bis 600.000.

Auch die Reichsstatistik der Fehlgeburten stützte sich auf die Auswertung gemeldeter Einzelfälle im ganzen Land. Medizinal-Statistiker lobten die neue bevölkerungsstatistische Qualität des gigantischen Unternehmens als ein Meisterwerk deutscher Organisation. Sie waren nun nicht mehr auf Schätzungen durch Extrapolationen von Krankenkassen-, Krankenanstalten-, und Kindbettfieberstatistiken oder Fehlgeburtsstatistiken einzelner Städte angewiesen, sondern konnten auf Basis der gemeldeten Einzelfälle eine verlässlichere Statistik aufmachen als je zuvor: In den ersten drei Jahren meldeten die Gesundheitsämter um die 200.000 Fälle pro Jahr.

Trotz aller gesundheitsamtlicher, polizeilicher und gerichtlicher Bemühungen war und blieb es schwierig, ›kriminelle‹ Abtreibungen im Nachhinein nachzuweisen, vor allem dann, wenn die Eingriffe sorgfältig und schonend ausgeführt worden waren. Das galt sogar für die offenbar zunehmende Zahl der Selbstabtreibungen. Für Amtsärzte, Gynäkologen und Gerichtsmediziner war klar: »Es gibt kein sicheres Zeichen, das den Verlauf des kriminellen Aborts vom Spontanabort unterscheidet«; und: »Nicht alle fieberhaften Aborte sind kriminell und längst nicht alle kriminellen Aborte sind fieberhaft« (Philipp 1940: 247). Nicht zuletzt aus diesem Grund wurden staatlicherseits die Hausärzte kritisiert, dass sie ihrer Meldepflicht nicht genügend und zu oberflächlich nachkämen, hätten sie doch das beste Wissen über die Frauen und ihr familiales und soziales Umfeld.

## DIE § 218-›REFORM‹ 1943

Wie bereits ausgeführt, wurde der § 218 Strafgesetzbuch erst im Jahr 1943 geändert und damit mitten im Zweiten Weltkrieg, den das Deutsche Reich als ›Rassenkrieg‹ führte. Zu dieser Zeit befanden sich circa elf Millionen Zwangsarbeiter_innen im *Großdeutschen Reich*, die meisten verschleppt aus Polen, der Ukraine und Russland. Im besetzten Polen und den Ländern der ehemaligen *Sowjetunion* war die Ghettoisierung der polnischen, baltischen und russischen Jüdinnen und Juden weitgehend abgeschlossen, wie auch die Deportation der deutschen und westeuropäischen Jüdinnen und Juden. Ab 1942 wurden die Ghettos sukzessive aufgelöst durch Abschiebung ihrer Bewohner_innen in die Todeslager und ihre Ermordung. Im *Großdeutschen Reich* fällten zivile Gerichte (zumeist die neu geschaffenen Sondergerichte) Tausende von Todesurteilen.

Die nationalsozialistische ›Reform‹ des Abtreibungsrechts durch die *Verordnung zum Schutz von Ehe, Familie und Mutterschaft* brachte eine drastische Strafverschärfung und die Aufhebung der Bestrafung zugleich, je nachdem, wer die Abtreibung vornahm und bei welcher schwangeren Frau. Einerseits wurde die 1926 vom Weimarer Parlament abgeschaffte Zuchthausstrafe als Regelstrafe für Dritte wieder eingeführt, »in besonders schweren Fällen« auch für die Frau, die Abtreibungen an sich hatte vornehmen lassen. Auf gewerbsmäßige und Mehrfachabtreibungen (mindestens drei) an deutschen Frauen stand nun die Todesstrafe, wenn »der Täter fortgesetzt die Lebenskraft des deutschen Volkes beeinträchtigt« hatte. Andererseits sollten die Paragraphen auf »Straftaten gegen Personen, die nicht deutsche Staatsangehörige deutscher Volkszugehörigkeit sind, keine Anwendung finden«. Polnische und tschechische Frauen und ihre Helfer_innen, die in dem *Großdeutschen Reich* einverleibten Teilen Polens und im *Protektorat Böhmen und Mähren* abtrieben, fielen nicht unter die Strafverfolgung deutscher Gerichte – vorausgesetzt, sie hatten keine »Breitenwirkung« auf vorhandene ›volksdeutsche‹ Frauen. Von der Strafverfolgung ausgenommen waren ebenso Abtreibungen an Ausländerinnen im Reichsgebiet durch Deutsche.

25 Todesurteile wegen Abtreibung zwischen 1942 und 1945 sind bisher bekannt, sowohl im ›Altreich‹ wie auch in den ›eingegliederten Gebieten‹; mindestens 19 davon wurden vollstreckt (vgl. Czarnowski 1999: 248ff.).

## ABTREIBUNG AN ›OSTARBEITERINNEN‹

Nur wenige Tage nach der Änderung des Abtreibungsparagraphen gab der *Reichsgesundheitsführer* einen Erlass über »Schwangerschaftsunterbrechung bei Ostarbeiterinnen« »zum internen Gebrauch« heraus, der im Juni 1943 auf Polinnen ausgeweitet wurde. Waren bis Ende 1942 schwangere Zwangsarbeiterinnen in ihre Herkunftsländer abgeschoben worden, so organisierte die Gesundheitsverwaltung nun in Kooperation mit der *Himmler*-Behörde *Reichskommissar für die Festigung*

*deutschen Volkstums* und der *Reichsärztekammer* Schwangerschaftsabbrüche in großem Maßstab. Eine Rückkehr der ›Ostarbeiterinnen‹ und Polinnen in die Heimat wurde ausgeschlossen. Dem Gebot, möglichst zahlreich an ihnen abzutreiben, lag neben der vollen Ausnützung ihrer Arbeitskraft die »Vorbeugung volkstumspolitischer Gefahren« zugrunde, die, mit der Geburt ›fremdvölkischer‹ Kinder, befürchtet wurde. Auch diese Abbrüche unterlagen der organisierten Selektion. Die Kontrolle über die Abbrüche bei ›Ostarbeiterinnen‹ und Polinnen oblag den *Gutachterstellen für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen* der Ärztekammern, denselben Institutionen, die auch für die Entscheidung medizinisch indizierter Eingriffe bei deutschen ›erbgesunden‹ Frauen zuständig waren. Während sie bei letzteren im Sinne der Geburtenförderung äußerst restriktiv entschieden, wurden die Anträge auf Abbruch der Schwangerschaft bei ›Ostarbeiterinnen‹ und Polinnen in der Regel ›genehmigt‹, es sei denn, ein »germanischer Erzeuger« war im Spiel oder – sofern es sich um Polinnen handelte – der Gutachter beurteilte die Schwangere als ›gutrassisch‹. Dann wurde die Frau zur ›Rassenprüfung‹ durch einen ›Eignungsprüfer‹ des *SS-Rassen- und Siedlungshauptamts* ins Gesundheitsamt vorgeladen und die Abtreibung möglicherweise verboten, um das Kind dem ›deutschen Volkskörper‹ einzuverleiben. So etwas kam selten vor. Formal war die ›Einwilligung‹ der Frauen zum Abbruch nötig, der ihnen aus sozialen Gründen schmackhaft gemacht werden sollte. Die Erwähnung ›rassischer‹ Gründe war strikt verboten. Die Frauen wurden zur Unterschrift gedrängt, genötigt oder gezwungen, und wenn es nicht – wie häufig – durch den Arbeitgeber, die Chefsekretärin, den Lagerleiter, das Arbeitsamt, die Polizei oder den Amtsarzt geschah, so durch die Not der Lebensumstände. Orte der Abtreibung waren Krankenreviere in Zwangsarbeiter_innenlagern großer Firmen, Durchgangslager der Arbeitsämter, ›Ostarbeiterbaracken‹ von Krankenhäusern, Arztpraxen und Universitätsfrauenkliniken (vgl. Czarnowski 2008: 53ff.; Schwarze 1997).

In der Landwirtschaft, bei individueller Unterbringung auf dem Hof, war das Schicksal der schwangeren Zwangsarbeiterinnen stark von der jeweiligen Einstellung der Bauern abhängig. Neben erzwungenen Abtreibungen kam es auch vor, dass Bäuerinnen das Kind ›ihrer‹ polnischen Arbeiterin als Patin zur Taufe trugen, wie Forschungen aus Niederösterreich zeigen; ähnliche Einzelfälle sind auch aus Westfalen bekannt (vgl. Hornung-Ichikawa, Langthaler und Schweitzer 2004; Schwarze 1997). Um solche Entwicklungen, vor allem das gemeinsame Aufwachsen von ausländischen und deutschen Kindern, zu unterbinden, forderte *Himmler* die Einrichtung von »Ausländerkinder-Pflegestätten«. De facto waren die meisten dieser primitiven Säuglings- und Kleinkinderlager »Tötungsstätten« (Reiter 1993; Schwarze 1997). Es gab Ausnahmen »›widersetzlicher‹ Menschlichkeit« (Schwarze 1997: 10) gegen das Sterbenlassen der Kinder – zu wenige, um diese mörderische Praxis zu stoppen.

## SCHWANGERSCHAFT ALS VERBRECHEN

Im besetzten Polen gehörten schwangere jüdische Frauen, Mütter und Kinder mit zu den ersten, die aus den Ghettos in die Tötungszentren deportiert wurden. Nach der Ankunft im Konzentrations- und Vernichtungslager *Auschwitz-Birkenau* wurden sie sofort ermordet und nicht der Zwangsarbeit zugeteilt. Abtreibungen konnten das Leben schwangerer Häftlinge retten (vgl. Pearl 1993: 104ff.). Wurde dennoch ein Kind geboren, erwartete Mutter und Neugeborenes dasselbe tödliche Schicksal. Neue Forschungen über *Jewish Medical Resistance in the Holocaust* zeigen dasselbe Vorgehen der deutschen Besatzung in den Ghettos in Litauen, dem *Reichskommissariat Ostland*: Ab Frühjahr 1942 waren Schwangerschaften und Geburten jüdischer Frauen verboten und als »Verbrechen« mit dem Tod von Mutter und Kind bedroht. Das Gebärverbot wurde zu einem Element des Genozids. Neben heimlichen Geburten unter schwierigsten Verhältnissen führten Ärzte in den Ghetto-Spitälern Schwangerschaftsabbrüche zur Rettung des Lebens der Mutter durch (vgl. Beinfeld 2014; Brauns 2014; Offer 2014; Sedlis 2014). Auch im Warschauer Ghetto fanden aus diesen Gründen Abtreibungen statt (vgl. Roland 2014: 74).

## SCHLUSS

Die Konzeption von Abtreibung als kriminelle Tat war zwischen 1933 und 1945 in Deutschland tief in der nationalsozialistischen Bevölkerungs- und Rassenpolitik verwurzelt und kann nicht ohne diese beurteilt

WIDERSPRUCH 72

Postkoloniale Verstrickungen der globalen Schweiz

Neue Geschichtsschreibung; Schweizer Wirtschaft und globaler Süden; Privatisierung von Wasser; Othering; Basler Fasnacht; Botanischer Nationalismus; Postkolonialer Feminismus; Revolution in Haiti; Racial Profiling; Imperiale Lebensweise; Doppelstandards im Völkerrecht

B. C. Schär, H. Fässler, B. Bosshart, J. dos Santos Pinto, P. Purtschert, T. Keppeler, S. Suter, A. Suter, U. Orlow, A. Clavadetscher, R. Locher, M. Oestreicher, H. Pinto de Magalhães, W. Kaleck, M. Wissen, U. Brand

Diskussion

A. Pelizzari: Mit dem Inländervorrang in die Defensive
E. Joris: Stimmrecht, Kochtopf, gleiche Löhne
U. Marti-Brander: Produktivkraft Freiheit

192 Seiten, € 18.- (Abonnement € 27.-)
zu beziehen im Buchhandel oder bei
WIDERSPRUCH, Postfach, CH-8031 Zürich
vertrieb@widerspruch.ch www.widerspruch.ch

werden. Auf der einen Seite wurde ›kriminelle Abtreibung‹ als ›Angriff auf Rasse und Erbgut‹ bestraft, bis hin zu Todesurteilen und Hinrichtungen Dritter für Abtreibungen an ›gesunden‹ ›erbgesunden‹ deutschen Frauen. Von der ›deutschen Frau‹ erwartete der Staat, jede einmal eingetretene Schwangerschaft auch auszutragen, abgesehen von der stark eingeschränkten Zulassung des Abbruchs aus gesundheitlichen Gründen. Auf der anderen Seite – entsprechend derselben Logik des ›Schutzes‹ und der ›Pflege‹ von ›Rasse und Erbgut‹ – existierten zahlreiche Formen direkten und indirekten Zwangs zur Abtreibung und Sterilisation gegenüber Frauen, die aus eugenischen und ›rassischen‹ Gründen nicht gebären sollten, bis hin zu den Massenabtreibungen an Zwangsarbeiterinnen und der Verfolgung von Schwangerschaften und Geburten als Verbrechen in den Ghettos.

Es blieb zwar dem Nationalsozialismus vorbehalten, Indikationen, das heißt strafrechtliche Ausnahmebestimmungen für Abtreibung der Leibesfrucht in der deutschen Geschichte zu legalisieren. Doch der nun erlaubte Schwangerschaftsabbruch hatte mit dem Wunsch und Wollen der individuellen Frau wenig bis gar nichts zu tun, sondern stand im Dienst ›höherer Ziele‹ und unterlag externen Urteilen. Die Entscheidung für oder gegen einen Abbruch beruhte auf medizinischen Befunden, professionellen Gutachten, erbbiologischen Ermittlungen und Resultaten der ›Rassenprüfung‹, ohne Respektierung der schwangeren Frau als Person.

Der Nationalsozialismus löste die traditionelle Verbindung zwischen Abtreibung, Kriminalität und (weiblichem) Geschlecht auf. Er versuchte mit weitreichenden und drakonischen Mitteln, verborgene private wie soziale Formen der ›alten‹ Abtreibungskulturen zu zerstören – bei gleichzeitiger Entkriminalisierung des Abbruchs der Schwangerschaft für bestimmte Indikationen. Weil aber diese Abbrüche unabhängig vom Wunsch der schwangeren Frau durchgeführt wurden und auch gegen ihren Willen, hörte die Abtreibung auf, ein ›weibliches Verbrechen‹ zu sein – es wurde zu einem Verbrechen des Staates gegen Frauen.

*Gabriele Czarnowski*

## *.lit


**BEINFELD, SOLON** (2014): *Health Care in the Vilna Ghetto.* In: Grodin, Michael (Hrsg.): Jewish Medical Resistance in the Holocaust. New York und Oxford: 106–140.

**BERGMANN, ANNA** (1992): *Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle.* Hamburg.

**BOCK, GISELA** (1986): *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik.* Opladen.

**BRAUNS, JACK** (2014): *Medicine in the Kovno Ghetto.* In: Grodin, Michael (Hrsg.): Jewish Medical Resistance in the Holocaust. New York und Oxford: 155–163.

**CZARNOWSKI, GABRIELE** (2008): *»Russenfeten«. Abtreibung und Forschung an schwangeren Zwangsarbeiterinnen in der Universitätsfrauenklinik Graz 1943-1945.* In: VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin: 53–67.

**CZARNOWSKI, GABRIELE** (2001): *»Die restlose Beherrschung dieser Materie«. Beziehungen zwischen Zwangssterilisation und gynäkologischer Sterilitätsforschung im Nationalsozialismus.* In: Zeitschrift für Sexualforschung 14: 226–246.

**CZARNOWSKI, GABRIELE** (1999): *Women's crimes, state crimes: abortion in Nazi Germany.* In: Arnot, Margaret L. und Cornelie Usborne (Hrsg.): Gender and crime in modern Europe. London: 238–256.

**GRAU, GÜNTHER** (1993): *Homosexualität in der NS-Zeit. Dokumente einer Diskriminierung und Verfolgung.* Frankfurt am Main.

**GROSSMANN, ATINA** (1995): *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920-1950.* New York und Oxford.

**HORNUNG-ICHIKAWA, ELA, ERNST LANGTHALER UND SABINE SCHWEITZER** (2004): *Zwangsarbeit in der Landwirtschaft in Niederösterreich und dem nördlichen Burgenland.* In: Zwangsarbeit auf dem Gebiet der Republik Österreich, Bd. 3. Wien und München.

**KÜHL, STEFAN** (2014): *Die Internationale der Rassisten.* Frankfurt am Main

**VON MIKULICZ-RADECKI, FELIX** (1936): *Die Sterilisierung bei der Frau.* In: Bauer, Karl Heinrich und Felix von Mikulicz-Radecki (Hrsg.): Die Praxis der Sterilisierungsoperationen. Leipzig.

**OFFER, MIRIAM** (2014): *Medicine in the Shavli Ghetto in Light of the Diary of Dr. Aaron Pik.* In: Grodin, Michael (Hrsg.): Jewish Medical Resistance in the Holocaust. New York und Oxford: 164–172

**PEARL, GISELLA** (1993): *A Doctor in Auschwitz.* In: Rittner, Roth (Hrsg.): Different Voices: Women and the Holocaust. St. Paul. Minnesota: 104–118.

**PHILIPP, E.** (1940): *Der heutige Stand der Bekämpfung der Fehlgeburt.* In: Zentralblatt für Gynäkologie 64: 225–255.

**RÖMER, GERNOT** (1986): *Sterilisiert, weil der Vater ein Afrikaner war.* In: ders. (Hrsg.): Die Grauen Busse in Schwaben. Wie das Dritte Reich mit Geisteskranken und Schwangeren umging. Berichte, Dokumente, Zahlen und Bilde. Augsburg: 12–18.

**ROLAND, CHARLES G.** (2014): *Courage under Siege: Starvation, Disease, and Death in the Warsaw Ghetto.* In: Grodin, Michael (Hrsg.): Jewish Medical Resistance in the Holocaust. New York und Oxford.

**SCHWARZE, GISELA** (1997): *Kinder, die nicht zählten. Ostarbeiterinnen und ihre Kinder im Zweiten Weltkrieg.* Essen.

**SEDLIS, ALEXANDER** (2014): *The Jewish Hospital in the Vilna Ghetto.* In: Grodin (Hrsg.): Jewish Medical Resistance in the Holocaust. New York und Oxford: 141–147.

**STADLER, HANS** (1936). In: Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen. München.

**USBORNE, CORNELIE** (1994): *Frauenkörper – Volkskörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik.* Münster.

**USBORNE, CORNELIE** (2007): *Cultures of Abortion in Weimar Germany.* New York und Oxford.

**WEINGART, PETER, JÜRGEN KROLL UND KURT BAYERTZ** (1988): *Rasse, Blut und Gene. Die Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland.* Frankfurt am Main.


## *.notes

1 Dieser Beitrag ist eine überarbeitete und aktualisierte Fassung des Aufsatzes: **GABRIELE CZARNOWSKI** (1996): *Frauen als Mütter der ›Rasse‹. Abtreibungsverfolgung und Zwangseingriff im Nationalsozialismus.* In: Staupe, Gisela und Lisa Vieth (Hrsg.): Unter anderen Umständen. Zur Geschichte der Abtreibung. Eine Publikation des Deutschen Hygiene-Museums: 58–72.

# ABTREIBUNG IN DER DDR

## Annäherung an einen Diskurs

Der feministische Kampf um die Streichung des § 218 StGB und damit die Entkriminalisierung der Abtreibung ist in Deutschland nach wie vor unabgeschlossen. Selbst die nur marginale Verbesserung der Streichung des § 219a StGB[1] scheint zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Beitrages, trotz parlamentarischer Mehrheit, nicht sicher. In der DDR war der Schwangerschaftsabbruch ab 1972 entkriminalisiert. Ein geeignetes Feld, um zu untersuchen, wie sich die Entkriminalisierung auf den Diskurs um die Abtreibung und letztlich entstigmatisierend auswirkte. Die Forschung zur Abtreibung in der DDR ist übersichtlich[2]. Vorherrschend ist ein unterkomplexes Narrativ:

> *Die DDR-Frauen wollten ihr Gesetz behalten. Die BRD-Frauen wollten das DDR-Gesetz. Durch den Auftrag an die Regierung im Einigungsvertrag, ein neues einheitliches Gesetz zu entwerfen, mobilisierten beide Gruppen gemeinsam um die DDR-Gesetzgebung für die neue BRD zu erwirken. Dabei gab es Streit zwischen Ost- und West-Feminist_innen und am Ende einen Kompromiss.* (Marx Ferree 2002: XVI)

Ähnlich verhält es sich mit der Zeit davor. Die entsprechende Erzählung lautet: In der DDR war Abtreibung erlaubt, wenn die Frau das wollte. Die DDR war da sehr fortschrittlich.

Beide Narrative erwecken unweigerlich den Eindruck, dass Brüche, Widersprüche und Kontingenzen, zwar nicht verdeckt, jedoch zumindest nicht hervorgehoben und analysiert werden. Mit der Arbeit, auf der dieser Text beruht, soll eine (Wieder-)Annäherung an das Thema *Schwangerschaftsabbruch in der DDR* stattfinden, an deren Ende bestenfalls eine differenziertere Erzählung stehen kann. Für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Abtreibungsdiskurs in der DDR sind zwei theoretische Ausgangspunkte besonders nützlich: Eine staatstheoretische Theorie des Patriarchats und eine diskurstheoretische Theorie der Abtreibung. Beide verweisen deutlich auf Verdeckungszusammenhänge, die das gesamte Themenspektrum durchziehen. Abtreibungsverbote und -regulierungen sind immer, offen oder verdeckt, bewusst oder billigend in Kauf nehmend, frauenfeindlich.

War die DDR ein patriarchaler Staat oder hatte der realexistierende Sozialismus die Egalität der Geschlechter tatsächlich verwirklicht? Mit *Myra Marx Ferree*, einer amerikanischen Sozialwissenschaftlerin, die sich umfassend mit der deutschen Frauenbewegung beschäftigt hat, lässt es sich einer Antwort auf diese Frage annähern. Sie vertritt die These, dass es in der DDR ein öffentliches Patriarchat gegeben habe. Dieses stehe im Gegensatz zur BRD, wo ein privates Patriarchat herrschte. Im öffentlichen Patriarchat gibt die Staatsmacht die Kontrolle und Regulierung der Frauen nicht in die Hände einzelner (Ehe-)Männer, sondern behält diese selbst in der Hand. Dieser staatliche Zugriff richtet sich vor allem auf Frauen als Mütter.

> *In turn, this means that in public patriarchy women experienced their oppression as mothers and as more directly connected to the activities of the state as patriarch; in private patriarchy, women experienced their oppression as wives and as more directly connected to their individual dependence on their spouses.* (Marx Ferree 1995: 13)

Damit stellt sich die Frage, wie das Abtreibungsgesetz der DDR von 1972, das die Entscheidung über das Austragen oder Abbrechen einer Schwangerschaft den schwangeren Frauen überließ, zu verstehen ist. Zudem ist interessant, wie dann ebendiese Frauen auf die daraus entstehenden Widersprüche reagiert haben.

> *Wo die Abtreibung praktiziert wird, geschieht sie gewöhnlich [...] im Verborgenen. Aber es handelt sich meist um ein Geheimnis, das ›die Spatzen von den Dächern pfeifen‹.* (Boltanski 2007: 40)

In dem Spannungsfeld zwischen allgemeiner Toleranz und allgemeiner Missbilligung verweist *Boltanski* auf einen zentralen Aspekt der Abtreibung, der insbesondere für eine Untersuchung des Diskurses über die Abtreibung hohe Relevanz hat: Abtreibung ist Teil jeder Gesellschaft und durch die verschiedenen Varianten ihrer Regulierung ein Mittel der Machtausübung sowie Bevölkerungspolitik. Als Praktik und auch im gesellschaftlichen Diskurs soll sie unsichtbar bleiben. Mit Rückgriff auf Termini von *Pierre Bourdieu* spricht *Boltanski* daher von einem »offiziösen Raum«, in dem sich Abtreibung bewegt, der als Gegensatz zum »offiziellen Raum« fungiere.

## JA UND NEIN ZUR ABTREIBUNG – DIE ENTWICKLUNG DER RECHTSLAGE

Bereits kurz nach Ende des Zweiten Weltkriegs und noch vor der Staatsgründung der DDR gab es umfangreiche juristische, parlamentarische und zivilgesellschaftliche Debatten über den Umgang mit der Abtreibung im Gebiet der *Sowjetischen Besatzungszone* (SBZ). Die wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung war miserabel: Hunger und Wohnungsnot waren an der Tagesordnung. Viele Fälle von Vergewaltigung[3] und damit in Zusammenhang stehende ungewollte Schwangerschaften schafften eine soziale Realität, die die Beibehaltung des § 218, zumal in seiner Fassung von 1943, nicht weiter vertretbar machten. Die SED veröffentlichte im Dezember 1946 einen Entwurf, der die Aufhebung des § 218 vorsah und durch ein anderes Gesetz ersetzen sollte. Abtreibung stellte demnach immer noch einen Straftatbestand dar, eine *medizinische* als auch eine *soziale Indikation*[4] waren jedoch enthalten. Letztere hob sowohl auf soziale Notlagen als auch auf durch Vergewaltigung entstandene Schwangerschaften ab. Nach und nach erließen die Länder der SBZ jeweils eigene Gesetze auf Landesebene, da der gesetzgeberische Handlungsdruck groß und ein Abwarten auf eine Regelung für die gesamte SBZ nicht möglich war. Die Gesetze der Länder variierten leicht, basierten aber im Großen und Ganzen auf dem SED-Vorschlag. So sahen alle eine *medizinische* sowie eine *›ethische‹ Indikation* vor. Alle, bis auf das Gesetz in Sachsen-Anhalt, beinhalteten außerdem eine *soziale Indikation*. Bereits laufende Verfahren gegen Frauen, die wegen Abtreibung angezeigt waren, wurden ausgesetzt. Ob eine soziale Notlage vorgelegen hatte, entschied eine Kommission aus Ärzt_innen und Sozialfürsorgerinnen. Die Verordnungen machten allerdings sehr deutlich, das sich ›sozial‹ im Grunde ausschließlich auf Armutslagen bezog (Thietz 1991: 23f.).

Mit Stabilisierung der wirtschaftlichen und staatsrechtlichen Verhältnisse veränderten sich auch die politischen Ziele. Die Führungskader der jungen DDR sahen die Zeit gekommen, nicht mehr nur Not und Elend zu verwalten, sondern mit dem Aufbau des antifaschistischen Staates zu beginnen. Dazu gehörte an vordererster Stelle die Steigerung der Geburtenrate. Am 27. September 1950 wurde das *Gesetz über den Mutter- und Kindsschutz und die Rechte der Frau* verabschiedet. Im § 11 hieß es:

> *Im Interesse des Gesundheitsschutzes der Frau und der Förderung der Geburtenzunahme ist eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nur zulässig, wenn die Austragung des Kindes das Leben oder die Gesundheit der schwangeren Frau ernstlich gefährdet oder wenn ein Elternteil mit schwerer Erbkrankheit belastet ist. Jede andere Unterbrechung der Schwangerschaft ist verboten und wird nach den bestehenden Gesetzen bestraft.*

Des Weiteren wurde festgelegt, dass auch hierüber eine Kommission zu befinden habe. Eine *soziale Indikation* beinhaltete das Gesetz also nicht mehr. Jedoch war weiterhin eine *medizinische Indikation* vorgesehen. Somit führte die damalige DDR – darauf geht *Daphne Hahn* (2000)[5] ausführlich ein – trotz aller vehementen Abgrenzungen vom Nationalsozialismus, eine *eugenische Indikation* ein. Die Zahlen der genehmigten Abbrüche gingen in den folgenden Jahren stark zurück, dies ist unter anderem auf die neue, restriktive Rechtspraxis zurückzuführen. Sowohl von medizinischer Seite als auch von Seiten der Frauen der DDR wurde allerdings als Reaktion mit den eingeschränkten bestehenden Mittel ein gewisser Druck gegenüber der Regierung aufgebaut, der letztlich 1965 zu einer Erweiterung des Gesetzes führte. Danach war es der zuständigen Kommission gestattet, bei ihren Entscheidungen auch soziale Faktoren zu berücksichtigen, wenn sie eine *medizinische Indikation* erwogen.

Obwohl noch im ersten Strafgesetzbuch der DDR von 1968 im § 153 der Schwangerschaftsabbruch unter Strafe gestellt wurde, vollzog sich ›über Nacht‹, wie es an so vielen Stellen heißt (vgl. bspw. Leo und König 2015; Thietz 1992), zwischen Dezember 1971 und März 1972 eine vollständige Wende der Gesetzgebung zum Schwangerschaftsabbruch. Das ist der gut bekannte Teil der Geschichte: In der DDR trat am 9. März 1972 das *Gesetz zur Unterbrechung der Schwangerschaft* in Kraft, wonach eine Schwangerschaft auf Verlangen der Schwangeren innerhalb der ersten zwölf Wochen abgebrochen werden konnte. Die Entstehung des Gesetzes mutet abenteuerlich an: Tatsächlich wurden Verantwortliche über Nacht ins Politbüro zitiert und mussten innerhalb weniger Tage Entwürfe erarbeiten[6]. In einem Interview mit *Herta Kuhrig*, der damaligen Leiterin der Forschungsgruppe *Die Frau in der sozialistischen Gesellschaft*, wird deutlich, auf welcher widersprüchlichen Haltung dieses Gesetz beruhte:

> *Einerseits habe man den Frauen das Recht geben müssen, die Schwangerschaft ›zu unterbrechen‹, andererseits jedoch sei es ›was Negatives [gewesen,] es sollte nicht sein‹.* (Leo und König 2015: 187)

Dieses ›Negative‹ ist der Schwangerschaftsabbruch, der offenbar von der DDR-Führung gleichzeitig gewollt und nicht gewollt war. Als wesentlicher Bestandteil der Diskriminierung von Frauen und damit Hindernis auf dem Weg zur Gleichstellung lag die pragmatische Lösung in der Entkriminalisierung der Abtreibung. Frei von ›moralischen Zweifeln‹ war diese Entscheidung aber nicht (Thietz 1992: 138).

In den Volkskammerreden anlässlich der Verkündung des Gesetzes kommen eine ganze Reihe von Beweggründen für dessen Einführung zum Ausdruck: Die Festigung der Ehe, die Stabilisierung der Familie, der Gesundheitsschutz von Frauen und die Geburt von Wunschkindern. Die Übertragung des Rechts auf Entscheidung über das Austragen einer Schwangerschaft an ›die Frau‹, wie es Gesundheitsminister *Mecklinger* in seiner Rede formulierte, schien dem ZK der SED dabei Mittel zum Zweck. Die Überschrift, die das *Neue Deutschland*, das Presseorgan der SED in der DDR, über

die abgedruckte Rede setzte, lautete entsprechend: »Das gewünschte Kind ist Ziel jeder Familie«.

An dieser Stelle lohnt es, den Begriff *Schwangerschaftsunterbrechung* etwas genauer zu betrachten. Etwas zu unterbrechen beinhaltet die Möglichkeit, nach der Unterbrechung weiterzumachen; zumindest geht mit der Vorstellung der Unterbrechung die Idee einher, dass etwas noch nicht völlig beendet sei. Die Brüchigkeit und die – nur dürftig verdeckten – Ziele hinter der DDR-Gesetzgebung kommen im Begriff selbst gut zum Ausdruck. Eine mögliche Lesart könnte sein, dass damit die Überzeugung zum Ausdruck komme, dass eine Schwangerschaftsunterbrechung nur eine Etappe der Familienplanung sei, die danach, mit kurzer Unterbrechung eben, weitergehe. Es geht davon keine Gefahr für den ›Volkskörper‹ aus. Das *Wortauskunftssystem zur deutschen Sprache in Geschichte und Gegenwart* (DWDS) zeigt, dass der Begriff erst und im Grunde ausschließlich im 20. Jahrhundert verwendet wurde. Die häufigsten Nennungen entfallen auf die 1970er Jahre. Offenbar wurde der Begriff zwar nicht in der DDR erfunden, von der DDR-Regierung aber als der geeignetste zur Verbalisierung der (bio-)politischen Anliegen betrachtet (DWDS 2018).

Nun wäre es dennoch unvollständig, nur auf diese steuerungsaffine Seite des Gesetzes zu schauen. Selbstverständlich brachte das Gesetz ganz reale Verbesserungen für die Frauen der DDR. Nachdem Mitte der 1960er Jahre die Anzahl der genehmigten Abbrüche auf unter 1.000 gesunken war, was folgerichtig mit einem Anstieg illegalisierter und damit unsicherer Abbrüche einherging, stieg die Zahl der legalen Abbrüche mit Einführung der Fristenregelung auf über 100.000.

## FRAUENGRUPPEN UND ABTREIBUNG

Hinter den faktischen Verbesserungen für ungewollt Schwangere standen also biopolitische Interessen. Es stellt sich nun die Frage, inwiefern dieser Aspekt wahrgenommen und/oder problematisiert worden ist. Aus feministischer Sicht ist vor allem von Interesse, ob es Frauen oder Frauengruppen gab, die sich kritisch mit dem staatlichen Zugriff auf ihre Sexualität und Fortpflanzung auseinandergesetzt haben. Die folgenden Ausführungen geben einen thematisch fokussierten Überblick über Strukturen und Ziele der in den 1980er Jahren in der DDR entstandenen unabhängigen Frauengruppen.

In den 1980er Jahren entstanden in der gesamten DDR Frauengruppen, ausdrücklich und bewusst nicht unter dem Dach der staatlichen Massenorganisation *Demokratischer Frauenbund* (DFD), sondern unabhängig, in mal mehr, mal weniger deutlicher Opposition zum System, mal mehr, mal weniger deutlicher feministischer Absicht. Die Opposition, in der sich die Gruppen verorteten, bestand in allererster Linie gegenüber dem staatlichen System der DDR und nicht gegenüber dem gesellschaftlichen System des Patriarchats. Noch nicht einmal die Opposition zum Staat DDR war Konsens unter allen Gruppen. Das spiegelte sich wohl auch im Agieren der Gruppen wider:

> *Die Taktiken der Frauengruppen bewegten sich mehrheitlich im Spannungsfeld zwischen dem Vermeiden von Konfrontation und dem Einfordern von Mitbestimmung. Ideologische Allgemeinplätze wie: ›Arbeite mit, plane mit, regiere mit‹ oder: ›Der Sozialismus hat Platz für alle‹ wurden als Aufforderung zum Dialog (miß)verstanden.* (Kenawi 1995: 12)

Als erste dezidierte Frauengruppe gründeten sich 1982 die *Frauen für den Frieden* in Berlin und Halle (Sänger 2005: 80; Kenawi 1995: 22), nachfolgend auch in anderen Städten und Kreisen der DDR. Anlass war eine geplante Reform des Wehrdienstgesetzes, das es unter anderem erlauben sollte, auch Frauen zum Dienst an der Waffe zu verpflichten. Für die *Friedensfrauen*, wie sie sich selbst nannten, war »das Zusammenfinden in einer Frauengruppe anfangs vielfach eher nebensächlich« (Kenawi 1995: 23). In der *Berliner Eingabe*, die so etwas wie das Gründungspapier darstellte, schrieben die Unterzeichnerinnen: »Wir Frauen fühlen uns besonders dazu berufen, das Leben zu schützen, die alten kranken und schwachen Menschen zu unterstützen« (Sänger 2005: 85). Das allein sagt noch nichts darüber aus, welche Inhalte und Dimensionen des Lebensschutzes für die *Friedensfrauen* galten. Es wirft allerdings die Frage auf, wie sich die *Friedensfrauen* zur Abtreibung positionierten – innerhalb der DDR und später in den Kampagnen um die Neuregelung. *Eva Sänger* charakterisiert die Bewegung folgendermaßen:

> *[D]er maßgebliche Ausgangspunkt (friedens-)politischen Handelns [wurde] in der individuellen Wahrnehmung von Verantwortung für menschliches Leben gesehen […], legitimiert über eine christliche und humanistische Verantwortungsethik und nicht über positiv gesetztes Recht.* (Sänger 2005: 85)

In diesen Gruppen schien es nicht zentral um Frauenpolitik gegangen zu sein. Eine andere Vorstellung von gesellschaftlicher Veränderung war prominenter und auch die Ursachen für gesellschaftliche Missstände wurden nicht in patriarchalen Strukturen gesucht.

Die kirchlichen und kirchennahen Frauengruppen bildeten eine weitere Gruppe, wobei nicht völlig trennscharf zwischen *Friedensfrauen* und diesen unterschieden werden kann. Die Kirche, sowohl die evangelische als auch die katholische, bildete in der DDR ein buchstäblich wichtiges Dach für jegliche Opposition. Im Zusammenhang mit der Abtreibung stellen sich unmittelbar Fragen. Bekanntermaßen sind die Kirche und christliche Ansichten bis heute prägend für die Art und Weise der Gesetzgebungen und Regulierungen von Abtreibung. Obwohl sich die Haltung der evangelischen und der katholischen Kirche zu Abtreibung durchaus unterscheiden, gilt im Christentum die befruchtete Eizelle bereits als menschliches und damit schutzwürdiges Leben. Auch abseits von Abtreibung steht die christliche Kirche eher für ein tradiertes Geschlechtsrollenverständnis.

> *Aber: […] so paradox es klingen mag, die feministische Diskussion wurde in der DDR nicht in die Kirche hineingetragen, sondern drang aus ihr heraus in die Gesellschaft. […] Diskriminierung von Frauen war hier [innerhalb der Kirche, Anm. d. Verf.] sichtbarer als in der säkularen DDR-Gesellschaft, die die Gleichheit der Geschlechter postulierte und Ungleichheit durch Frauenkommissionen und -ausschüsse, durch Frauenförderpläne und sozialpolitische Maßnahmen kaschierte.* (Kenawi 1995: 16)

Tatsächlich belegen die Dokumente der kirchennahen Gruppen, dass es hier auch am ehesten zu Auseinandersetzungen mit feministischer Theorie gekommen ist. Zudem muss unbedingt beachtet werden, dass, gerade weil die Kirchen eben Raum für jegliche Systemopposition boten, bei weitem nicht alle Personen und eben auch nicht alle Frauen und Frauengruppen, die sich in Gemeinderäumen trafen oder über Gemeindewege kommunizierten, tatsächlich überzeugte Christ_innen waren. Dies scheint ein vernachlässigter Aspekt zu sein, der dazu geführt hat, dass gerade von feministischer Forschung diese Gruppen eher ausgeblendet wurden.

Die Bandbreite der Themen der Frauengruppen ist groß. Abtreibung gehörte sicherlich nicht zu den vordergründigen, wurde aber trotzdem thematisiert: Eingabeaktionen aus Unzufriedenheit mit der gynäkologischen Behandlung (*Frauengruppen* bei *Gemeindedienst* und *Stadtmission Erfurt*), Auseinandersetzung mit dem Kinderwunsch und ›Kinderkriegen‹ (*LilaLadyClub Leipzig*), Durchführung einer DDR-weiten Befragung von Frauen zu ihrer Motivation zum Abbruch (*Frauengruppe Schwerin*) und immer wieder Diskussionen zu Reproduktionstechnologien und der Bedeutung von Mutterschaft. Auf dem *Evangelischen Kirchentag* in Erfurt im Juni 1988 fand ein Frauenforum mit zahlreichen Arbeitsgruppen statt. Eine davon widmete sich dem Schwangerschaftsabbruch. Eine Podiumsdiskussion mit Vertreter_innen unterschiedlicher Berufsgruppen leuchtete die unterschiedlichen Dimensionen des Themas aus. In den wenigen Dokumenten aus der Zeit vor dem Herbst 1989 deutet sich eine eher kritische, mindestens hinterfragende Haltung zur gängigen Praxis der Abtreibung in der DDR an. Und noch etwas spiegelt sich wider: der Wunsch nach Austausch über den Schwangerschaftsabbruch, sowohl in seiner individuellen wie auch in seiner gesellschaftspolitischen Dimension.

Im Spätherbst 1989 verbreitet sich unter den engagierten Frauen schnell die Nachricht, dass es im Zuge der Rechtsangleichung der wiederzuvereinigenden Staaten dazu kommen könnte, dass die Abtreibungsgesetzgebung der BRD für die neue Bundesrepublik übernommen werden soll. Der Aktivismus dieser Zeit ist tatsächlich nicht ohne weiteres überschaubar. Gruppen entstanden und verschwanden binnen Tagen oder Wochen. Für einiges passt wohl der Begriff Aktionismus besser als Aktivismus. Die drohende Verschlechterung des Abtreibungsrechts mobilisierte viele Frauen – zum Teil, aber nicht nur aus den bereits bestehenden Frauengruppen. Sowohl diejenigen Gruppen, die sich als radikal-feministisch verstanden als auch die kirchennahen und kirchlichen Frauengruppen bezogen deutlich Stellung gegen eine Kriminalisierung der Abtreibung, starteten Demonstrationsaufrufe, organisierten – gemeinsam mit Gruppen aus Westdeutschland – Kongresse, sammelten Unterschriften und schrieben zahlreiche Beiträge in den neuen unabhängigen Frauenzeitschriften wie *Lilith*, *Ypsilon* oder *Weibblick*. Der *Unabhängige Frauenverband*, im Winter 1989 gegründet und durchaus mit parlamentarischem Machtstreben ausgestattet, nahm dabei eine zentrale Rolle ein. In dieser hitzigen Zeit hielt beinahe jeder Tag neue Informationen mit weitreichenden Konsequenzen oder eher weiteren Unsicherheiten bereit. Für die Untersuchung des Diskurses ist es interessant, inwiefern sich spezifische, auch kritische, DDR-Erfahrungen, mit dem Schwangerschaftsabbruch im Aktivismus niederschlagen, welche Positionen wie argumentiert werden. Einiges deutet darauf hin, dass es eher zu einer Übernahme westdeutscher feministischer Argumentation kam, als das die ostdeutschen Frauen(gruppen) ihre eigenen Schwerpunkte setzen konnten (oder wollten). Angesichts der drohenden massiven Verschlechterung der Rechtslage lag es nahe, vor allem anzukämpfen. Das – und das ist nicht spezifisch für diesen Zeitabschnitt feministischen Engagements gegen den § 218 – ging jedoch möglicherweise zulasten einer differenzierten feministischen Positionierung zu den komplexen Fragen der Abtreibung.

## ZAGHAFTE ANSÄTZE

Ab den 1970er Jahren kommt im offiziellen Diskurs der DDR-Führung zum Ausdruck, dass die Regierung der DDR erkannt hatte, dass individuelle und körperliche Selbstbestimmung, ein begehrtes Gut ist. Die DDR-Führung hat in vielen kapitalistischen Ländern gesehen, dass Menschen und eben auch Frauen für ihr Recht auf Selbstbestimmung auf die Straßen und die Barrikaden gehen, dass Menschen bereit sind, dafür zu kämpfen. Und so hat sich die DDR-Führung vor allem auch eine Sprachregelung, aber eben auch ein ganz konkretes Gesetz ausgedacht, das *de facto* die Frauen dazu befähigte, selbstbestimmt Entscheidungen ganz im Sinne des Staates zu treffen. Ein Satz aus einem Brief, den *Kathrin Rohnstock* (1990) zitiert, bringt das prägnant zum Ausdruck. Dort schreibt eine Frau am 15. Januar 1990 an eine Freundin:

> *Und wenn du schreibst, daß die Frauen in diesem Land, ›nicht gezwungen wurden, auf Kinder zu verzichten‹, so scheint mir eher, sie wurden gezwungen, nicht auf Kinder zu verzichten.* (ebd.: 107)

Umso erstaunlicher ist es, wie wenig dieser Widerspruch von den Frauengruppen in den 1980ern thematisiert und problematisiert wurde. Die heute noch aus Dokumenten nachvollziehbaren Ansätze wirken geradezu zaghaft. Im Zuge der Wiedervereinigung und der

gesamtdeutschen Mobilisierung gegen den § 218 haben Frauen aus der DDR einen Anfang gefunden, um über ihre Abbrucherfahrungen in der DDR zu reflektieren. Die drohende Kriminalisierung, die sich überschlagenden Ereignisse, die Vorbehalte gegen feministische Bewegung im Osten und die gleichzeitige Unterordnung von Ostfrauen unter den westdeutsch geprägten Feminismus erstickten die zaghaften Ansätze reflektierter Debatte.

*Katja Krolzik-Matthei*

## *.lit


**BOLTANSKI, LUC** (2007): *Soziologie der Abtreibung. Zur Lage des fötalen Lebens.* Frankfurt am Main.

**DWDS-WORTVERLAUFSKURVE FÜR SCHWANGERSCHAFTSUNTERBRECHUNG, ERSTELLT DURCH DAS DIGITALE WÖRTERBUCH DER DEUTSCHEN SPRACHE.** URL: https://www.dwds.de/r/plot?view=1&corpus=dta%2Bdwds&norm=date%2Bclass&smooth=spline&genres=0&grand=1&slice=10&prune=0&window=3&wbase=0&logavg=0&logscale=0&xrange=1600%3A2000&q1=-Schwangerschaftsunterbrechung [13.08.2018].

**HAHN, DAPHNE** (2000): *Modernisierung und Biopolitik. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945.* Frankfurt am Main.

**KENAWI, SAMIRAH** (1995): *Frauengruppen in der DDR der 80er Jahre. Eine Dokumentation.* In: GrauZone (Hrsg.): Dokumentationsstelle zur nichtstaatlichen Frauenbewegung in der DDR. Berlin.

**LEO, ANNETTE UND CHRISTIAN KÖNIG** (2015): *Die ›Wunschkindpille‹. Weibliche Erfahrung und staatliche Geburtenpolitik in der DDR.* Göttingen.

**MARX FERREE, MYRA** (1995): *Controversy and Coalition: The New Feminist Movement Across Four Decades of Change.* London.

**MARX FERREE, MYRA** (2002): *Shaping Abortion Discourse: Democracy and the Public Sphere in Germany and the United States (Communication, Society and Politics).* Camebridge.

**NAIMARK, NORMAN** (1995): *The Russians In Germany: The History Of The Soviet Zone Of Occupation, 1945–1949.* Cambridge.

**ROHNSTOCK, KATHRIN** (Hrsg.) *(1990): Frauen in die Offensive. Texte und Arbeitspapier der Gruppe Lila Offensive.* Berlin.

**SÄNGER, EVA** (2005): *Begrenzte Teilhabe. Ostdeutsche Frauenbewegung und Zentraler Runder Tisch in der DDR. Reihe Politik der Geschlechterverhältnisse, Bd. 29.* Frankfurt am Main und New York.

**THIETZ, KIRSTEN** (Hrsg.) *(1992): Ende der Selbstverständlichkeit? Die Abschaffung des § 218 in der DDR; Dokumente.* 1. Aufl. Berlin.


## *.notes

**1** Der Paragraph verbietet Mediziner_innen, öffentlich darüber zu informieren, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Seit Herbst 2017 häufen sich Anzeigen gegen Ärzt_innen und auch die Zahl der zur Anklage erhobenen Fälle.

**2** Zu nennen ist vor allem *Daphne Hahn* (2000), die die medizinischen Fachdiskurse zum Schwangerschaftsabbruch und zur Sterilisation in der DDR und der BRD nach 1945 untersucht. *Annette Leo und Christian König* (2015) widmen sich der Geschichte der Pille in der DDR und nehmen dabei auch die Abtreibung in den Blick.

**3** Die *Sowjetische Armee* setzte (Massen)Vergewaltigungen deutscher Frauen während des Einmarschs in das Deutsche Reich als Mittel der Kriegsführung ein. Dazu ausführlich *Catherine Merridale* (2005) und *Norman Naimark* (1995).

**4** Der Begriff der *Indikation* verweist in der Medizin auf die angezeigte Umgangsweise mit einem medizinisch auftretenden Problem. *Indikationen* werden von Mediziner_innen gestellt. Im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch stellen die *unterschiedlichen Indikationen* die Art der Legitimation dar, unter denen auch bei einem grundsätzlichen Verbot von Abtreibungen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden können. Eine *medizinische Indikation* bezieht sich auf den körperlichen und psychischen Gesundheitszustand der Schwangeren. Ist dieser unmittelbar durch die Schwangerschaft oder durch das Austragen der Schwangerschaft mittelbar gefährdet, legitimiert eine *medizinische Indikation* aus diesen Gründen einen Schwangerschaftsabbruch. Die *soziale Indikation* ist weniger präzise definiert, aber meint i.d.R. soziale Notlagen, vor allem materielle Armut, als Legitimationsgrund für einen Schwangerschaftsabbruch. Eine *eugenische, embryopathische* oder auch *erbmedizinische Indikation* bezieht sich auf den Gesundheitszustand des Fötus und legitimiert einen Schwangerschaftsabbruch durch Feststellung bei zu vermutender Behinderung des geborenen Kindes. Sowohl *soziale* als auch *embryopathische Indikationen* sind in Deutschland seit 1995 nicht (mehr) Bestandteil der gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch.

**5** Vergleiche auch den Beitrag von *Daphne Hahn* im Heft.

**6** Nachzulesen ist das unter anderem bei *Annette Leo und Christian König*, die auch Interviews mit damals Verantwortlichen geführt haben (2015).

GRENZENLOS
FEMINISTISCH
FIGHT FOR
FEMINISM

# ABTREIBUNG IM FOKUS EINER DISKURS-ANALYTISCHEN BETRACHTUNG

## Historische und aktuelle Aspekte

Der Zeitrahmen meiner Betrachtung beginnt nach dem Ende des Nationalsozialismus 1945, schließt die Zeit nach der Wiedervereinigung ein und endet bei aktuellen Debatten, wobei der Schwerpunkt auf den Jahren zwischen 1945 und 1990 liegt. Ich werde verschiedene Diskursstränge aufzeigen, in die das Thema Abtreibung eingebettet war und ist. Dabei gehe ich davon aus, dass in Diskursen symbolische Ordnungen, wie etwa die Ordnung der Geschlechter, produziert und reproduziert werden und ihr aktueller Gehalt nur verstanden werden kann, wenn man ihre Geschichte rekonstruiert. Dafür will ich im Zeitverlauf zeigen, wie verschiedene Diskursstränge wie der bevölkerungspolitische Diskurs, der Modernisierungs- und Individualisierungsdiskurs sowie feministische und Geschlechterdiskurses miteinander verwoben sind und zu spezifischen Deutungen zum Thema Abtreibung beitragen. Das der Analyse zugrundeliegende Material besteht überwiegend aus historischen, juristischen und medizinischen Texten zum Thema, das zwischen 1945 und der Mitte der 1990er Jahre publiziert wurde sowie Literatur zu bevölkerungs- und familienpolitischen Fragen. Für die Zeit danach betrachte ich die thematischen Entwicklungen auf der Grundlage von Zeitungsartikeln und Publikationsanalysen.

### AUSGANGSLAGE NACH 1945

In der Zeit zwischen 1945 und 1990 gab es zwei gesellschaftliche Umbrüche, die von großen politischen, ökonomischen, demografischen und sozio-kulturellen Veränderungen begleitet waren. Ich will zunächst die Ausgangslage nach 1945 kurz skizzieren.

- Nach der kriegsbedingten Teilung befand sich Deutschland an der Schnittstelle zweier politischer Weltsysteme. Mit der Übernahme der Regierungsgewalt durch die Alliierten begann eine Zuordnung zu politischen Systemen und eine Einordnung in das bipolare Weltsystem, das bis 1989 Bestand hatte. Damit war stets auch ein symbolischer Kampf um das bessere gesellschaftliche System verbunden.
- Mit der Teilung ging eine Auseinanderentwicklung der Wirtschaftsverhältnisse in Ost- und Westdeutschland einher, wobei sich der westliche Teil in ein marktwirtschaftliches Umfeld integrierte und der östliche unter sowjetischen Einfluss kam. Die wirtschaftlichen Folgen des Krieges waren in Ostdeutschland dramatischer als im Westen. Vertreibung, Flucht, Abbau von Industrieanlagen und Abwanderung in den Westen erodierten die Wirtschaft im Osten.
- Nach Kriegsende gab es große demographische Disproportionen. Diejenigen, die aus der DDR abwanderten, waren überdurchschnittlich hoch qualifiziert. Hunderttausende von Akademiker_innen und Handwerker_innen verließen das Land bis zum Mauerbau 1961. Während im Westen die Bevölkerung zunahm, blieb im Osten die Bevölkerung trotz der umfangreichen Abwanderungen in den Westen bis 1949 relativ stabil, weil sehr viele aus den ehemaligen deutschen Gebieten zuwanderten. Nach 1950 sank die Zahl der Bevölkerung wieder rapide. Insbesondere kranke und schwache Personen verblieben auf dem sowjetisch besetzten Territorium, während die physisch stärkeren in die westlichen Gebiete abwanderten. 1946 ergab eine Volkszählung in der sowjetischen Besatzungszone einen ›Umsiedleranteil‹ von 20,5 Prozent.
- Viele Wohnungen waren im Krieg zerstört worden; in den Städten bis zu 50 Prozent. Es gab essentielle gesundheitliche Probleme und große Mühen, die physische und psychische Gesundheit beziehungsweise auch Leistungsfähigkeit der Bevölkerung wiederherzustellen. Im Zuge der Besatzung und auch in der Folgezeit kam es zu einer Vielzahl von Vergewaltigungen durch alliierte Soldaten. Die demographische Verschiebung zugunsten eines überpropor-

tional hohen Anteils an Frauen vor allem im Osten war von mehreren relevanten sozialen Entwicklungen begleitet. Mit der in Kriegszeiten notwendigen Selbständigkeit von Frauen ging ein Bedeutungsverlust des Mannes als Ernährer einher, der durch die demographische Situation in der Nachkriegszeit fortgesetzt wurde. Es gab 1946 mit 19,3 Prozent im Osten einen relevanten Anteil illegitimer Kinder, die nicht in die traditionelle Familienform hineingeboren wurden. In beiden Ländern war man bestrebt, in den Nachkriegsjahren ein stabiles Sozialgefüge wiederherzustellen, unter anderem um die verschobene Bevölkerungsstruktur wieder in funktionsfähige Strukturen zu transformieren. Dazu gehörten im Westen die Wiederherstellung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung und die Stärkung des bürgerlichen Familienmodells. Die Etablierung der Berufstätigkeit der Frau wurde als Gefahr für die Familie gewertet und als gesellschaftliche Bedrohung diskursiviert. Im Osten war die Berufstätigkeit von Frauen existenziell.

Ich werde mehrere Diskursstränge darstellen, in denen Abtreibung eine zentrale Rolle spielt. Im Zentrum steht die Frage, wie Wahrnehmungs- und Deutungsmuster als selbstverständliche, legitime diskursiv aktiviert und reproduziert werden und wie gesellschaftliche Veränderungen auch neue Diskursstränge hervorbringen. Ich beginne mit dem bevölkerungspolitischen Diskurs, den ich zuerst für den Westen, im Anschluss daran für den Osten ausführe. Danach gehe ich kurz auf Modernisierungs- und Individualisierungsdiskurse ein, stelle Bezüge zum feministischen und Geschlechterdiskurs bis zur Mitte der 1990 Jahre her und schließe mit Entwicklungen der letzten Jahre.

## DER BEVÖLKERUNGSPOLITISCHE DISKURS IM WESTEN

Die rechtliche Situation in der Nachkriegszeit stellte einen starken Einschnitt dar. Unsicherheit und Rechtszersplitterung kennzeichneten die Situation um den Schwangerschaftsabbruch nach Kriegsende. Durch Kontrollratsbeschluss wurde zwar die im Nationalsozialismus für Verhütung und Abtreibung eingeführte Todesstrafe aufgehoben, die Himmlersche Polizeiverordnung blieb jedoch bestehen. Diese war am 21. Januar 1941 erlassen worden und verbot alle Verfahren, Mittel und Gegenstände zur Unterbrechung und Verhütung von Schwangerschaften. Mit der Verordnung wurden mit radikaler Gründlichkeit Verbotsmöglichkeiten ausgeschöpft, um jegliche Geburten beschränkende Maßnahmen zu verhindern. Im März 1943 wurden die Doppelparagrafen 218 und 219 des *Strafgesetzbuches* verschärft und sahen sodann für die Abtreibung und Empfängnisverhütung die Todesstrafe vor. In den Wirkungsbereich des § 219, der bis dahin zur Schwangerschaftsunterbrechung geeignete Mittel und Gegenstände einschloss, gelangten mit dieser Gesetzesänderung nun auch empfängnisverhütende Mittel.

Die rechtliche Situation zum Schwangerschaftsabbruch für das westliche Besatzungsgebiet nach 1945 war in den Bundesländern sehr heterogen. Gültig blieb der § 14 I des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, der eine Abtreibung aus medizinischer Indikation erlaubte. Die Umsetzung dieser rechtlichen Regelung war in den verschiedenen westlichen Bundesländern teils mit Meldepflicht versehen und musste von sogenannten Indikationskommissionen genehmigt werden.

Nach 1945 stieg die Zahl der Abtreibungen an. Zahlreiche Stimmen brachten diesen Anstieg mit der Lockerung des Abtreibungsverbotes durch den oben genannten *Kontrollratsbeschluss* in Zusammenhang. In diesem Kontext und ungeachtet der sozialen Lebenssituation von Frauen in den Nachkriegsjahren wurden mit dem Argument eines in düsteren Farben beschriebenen Notstandes der Bevölkerung Vorschriften gefordert, die eine weitgehende Überwachung aller erlaubten Abtreibungen sowie der verbotenen und entdeckten Versuche ermöglichen sollten. Diese Verordnung gab es dann ab 1951. Ärzt_innen hatten danach Fehl- und Frühgeburten zu melden, die auf strafbare Handlungen deuteten. Praktisch jedoch kamen diese Fälle selten zur Anzeige und führten kaum zu strafrechtlichen Ermittlungsverfahren, weil Ärzt_innen sich weigerten, die Frauen anzuzeigen. Vielmehr votierten sie für die Abschaffung der ärztlichen Anzeigepflicht. Hier war der Versuch unternommen worden, eine Regelung zu implementieren, die jedoch wenig Unterstützung fand.

In der Not der Nachkriegszeit waren die Strafandrohung und ausgefeilte Kontrollmechanismen für alle medizinisch nicht indizierten und damit illegalen Abtreibungen schwer zu rechtfertigen. Die paternalistische Schutzpflicht des Staates wurde auch damit begründet, dass Frauen ›gewissenlosen Männern‹ ausgeliefert waren. Damit waren aber diejenigen Männer gemeint, die Abtreibungen vornahmen. Mit dem Verweis auf das Schutzbedürfnis von Frauen, deren Leben und deren Gesundheit hier als gefährdet eingeordnet werden, rückt der Aspekt der Fürsorge in das Zentrum der Argumentation. Damit ist der Bevölkerungsdiskurs auch mit einem Diskurs über Geschlechter verbunden, in dem das Bild der hilfebedürftigen Frau belebt wurde, die den paternalistischen Schutz des Staates braucht. Zu Wort kamen meistens Juristen, Mediziner oder Genetiker; Frauen, das heißt Juristinnen und Medizinerinnen, spielten dabei keine Rolle.

In den 1950er Jahren rechtfertigte keine außer einer medizinischen Indikation einen Abbruch. Dieser galt nur dann als begründet, wenn ein Risiko für das Leben der Mutter bestand, weil diese dann im Todesfall erstens ihre eigenen Kinder nicht mehr aufziehen und zweitens keine weiteren gebären könnte.

Im medizinischen Diskurs der 1950er Jahre in Westdeutschland wurde die Gefahr der wachsenden Selbstständigkeit von Frauen thematisiert, die unabhängig darüber entscheiden wollten, ob sie ein Kind austragen oder nicht und zu welchem Zeitpunkt dies geschehen solle. Zu Beginn der 1950er Jahre begann sich die Argumentation allmählich zu verändern. Frauen sollten

»durch Erziehung und Belehrung, durch Selbstdisziplin und feste Haltung« zum schwanger Bleiben geführt oder gar angehalten werden. Dazu wurde auch ein neues Methodenrepertoire entwickelt – wie ein Monolog, in dem der Fötus als eigenständiges Subjekt auftritt und der an das Gewissen der Frauen appellieren sollte. Mit dem *Tagebuch der Kleinen*, das in ›geeigneten‹ Fällen unerwünschter Schwangerschaften den Frauen ausgehändigt wurde, bedachte man junge Frauen. An Frauen, die entweder älter waren und ihre Gebärpflicht schon erfüllt hatten oder Frauen, deren Geburten aus anderen Gründen eher unerwünscht waren, richtete sich dieser moralische Zeigefinger nicht. Vor allem junge Frauen sollten auf diese Weise angehalten werden, ihre ›naturgegebene‹ Gebärpflicht nicht zu vergessen beziehungsweise sich schlecht zu fühlen, wenn sie sich gegen die Beendigung einer Schwangerschaft entschieden.

## EIN AUSSCHNITT AUS DEM BUCH, GESCHRIEBEN AUS DER POSITION DES FÖTUS:

*Das Tagebuch der Kleinen*

*1. V.* *Aus Liebe haben mich meine Eltern heute ins Leben gerufen.*
*15.V.* *Meine ersten Adern entstehen – und mein Körper formt sich sehr schnell.*
*19.V.* *Ich habe schon einen Mund.*
*21.V.* *Mein Herz fängt an zu schlagen. Wer will bezweifeln, dass ich lebe.*
*22.V.* *Ich weiß gar nicht, weshalb sich meine Mutter eigentlich Sorgen macht.*
*28.V.* *Meine Arme und Beine beginnen zu wachsen. Ich recke und strecke mich –*
*8.VI.* *Aus meinen Händen sprießen kleine Finger. Das ist schön! Bald damit greifen können.*
*15.VI.* *Erst heute hat meine Mutter erfahren, dass ich bei ihr bin. Ich habe mich sehr darüber gefreut.*
*20.VI.* *Jetzt ist es sicher, dass ich ein Mädchen bin.*
*24.VI.* *Meine sämtlichen Organe sind vorgebildet. Ich kann bereits Schmerzen empfinden.*
*6.VII.* *Ich bekomme Haare und Augenbrauen. Das schmückt mich!*
*8.VII.* *Meine Augen sind schon lange fertig, wenn auch die Lider noch geschlossen sind. Aber bald kann ich alles sehen – die ganze schöne Welt und vor allem meine liebe Mutter, die mich noch bei sich trägt.*
*19.VII.* *Mein Herz schlägt wundervoll. Ich fühle mich so geborgen und bin sehr glücklich.*
*20.VII.* *Heute hat mich meine Mutter umgebracht.*
(vgl. Gesenius 1961, zit. n. Hahn 2000: 70).

In dieser Darstellung wurde der sprechende Fötus der Mutter gegenübergestellt und konnte die Schwangere als Mörderin konstruiert werden. Dieses ist auch heute noch ein legitimes und verbreitetes Deutungsmuster. Im Westen gab es auch keine Indikation, die Abbrüche nach Vergewaltigungen erlaubte, stattdessen wurden diese Abbrüche so interpretiert, dass sie als medizinisch induziert galten: Als Grund wurden beispielsweise reaktive Depressionen angegeben. Es war zwar auch zu dieser Zeit anerkannt, dass Vergewaltigungen zu ernsten seelischen Schäden führen können, die Gefahr eines offeneren Zugangs zu Abtreibungen wurde dennoch als bevölkerungspolitisch brisanter eingeordnet.

Bis in die 1960er Jahre hinein blieb eine aus dem Krieg kommende Argumentationsfigur im Bevölkerungsdiskurs zentral, um die Legalisierung ebenso wie die Legitimierung der Abtreibung zu verhindern. Dabei ging es um einen befürchteten Rückgang der Bevölkerung, der als bedrohlich für deren Existenz dargestellt wurde. Bereits in den 1950er Jahren kam die Metapher einer Überalterung hinzu, die uns heute überall begegnet und das Bild des Aderlasses in der Argumentation ergänzt:

> *Dass aber vom Standpunkt des Volksbestandes aus gesehen ein solcher Aderlass an der Volkssubstanz, die ja schon durch die Kriegs- und Nachkriegsverluste erheblich geschwächt wurde, nicht gleichgültig hingenommen werden kann, ergibt der gleichzeitige Hinweis auf die zunehmende Überalterung unseres Volkes* (Doerfler 1953, zit. n. Hahn 2000: 73).

Regulierung der Bevölkerung bedeutet aber nicht nur dafür zu sorgen, dass möglichst viele Kinder geboren werden, sondern auch, dass bestimmte nicht geboren werden. In den Nachkriegsjahren geschah dies nicht durch eugenische Abtreibungen, die explizit abgelehnt und argumentativ mit den Massentötungen im Rahmen des ›Euthanasieprogrammes‹ der Nationalsozialisten und die individuelle Handlung einer Abtreibung mit dem Genozid gleichgestellt wurden (anders als in der SBZ und DDR). Durch diese Argumentation wurden Frauen, die eine Abtreibung wünschten, als potenzielle Massenmörderinnen dargestellt. Dabei ging es aber nicht darum, eugenische Regulierungen abzulehnen, sondern nur darum Abtreibungen zu verhindern. Dies zeigt sich daran, dass nach 1945 bis Ende der 1960er Jahre diverse Versuche unternommen wurden, eugenische Sterilisationen wieder gesellschaftsfähig zu machen. Anders als im Osten Deutschlands war im Westen das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* noch in Kraft, was zur Folge hatte, dass es ein rechtliches Regulativ gab, den als unerwünscht gesehenen Nachwuchs zu verhindern. Es wurde erst 1974 endgültig aufgehoben.

In den 1950er und 1960er Jahren trat das Argument des ›Volkswohls‹ allmählich in den Hintergrund, es war als Legitimationsmuster weitgehend desavouiert und wurde durch andere ersetzt. In den Vordergrund schoben sich Argumente, die an der individuellen Belastung von Frauen und deren Gesundheit ansetzten. Gleichermaßen wie sich die Argumentation auf die individuelle Belastung verschob, verschwand der Begriff der eugenischen Indikation. Auch dieser schien zu stark an der volksgesundheitlichen Begründung angelehnt und wurde durch den Begriff der ›kindlichen‹ Indikation ersetzt. Dabei ging es in den Argumentationen darum, Leiden für das Individuum – das heißt für die nachfolgende Generation – zu vermeiden.

Volksgesundheitliche Verknüpfungen verschwanden aus dem nationalen Bevölkerungsdiskurs.

Seit den 1960er Jahren wurden bevölkerungspolitische Debatten stattdessen zunehmend in einen globalen Bezugsrahmen gestellt. Die Gefahr der aussterbenden Nation war im bevölkerungspolitischen Diskurs in den 1960er und 1970er Jahren in der Bundesrepublik ein zentrales Thema (vgl. Beck-Gernsheim 1984). Abtreibungen und Empfängnisverhütung wurden damit nicht nur bezogen auf die eigene Bevölkerung, sondern als ein Aspekt des Diskurses weltbevölkerungspolitisch eingeordnet. Die damals bezeichnete Bevölkerungsexplosion in anderen Ländern und die damit verbundene Vorstellung des eigenen Niedergangs durch ein nicht-kontrollierbares Wachstum und Übergreifen anderer und vor allem fremder Religionen sowie anderer und fremder Kulturen vermischten sich mit den Argumenten im nationalen Bevölkerungsdiskurs und beeinflussten ihn auch. Die Aussage aus dem Jahr 1967 illustriert die unterschiedliche Bewertung:

> *[W]enn es sich um eine rasche Senkung einer hohen Geburtenrate in einem übervölkerten Lande handelt, führt offenbar eine Freigabe der Interruptio viel eher und schneller zum Ziel als eine noch so nachdrückliche Empfehlung der Verwendung antikonzeptioneller Mittel* (Nachtsheim 1967, zit. n. Hahn 2000: 122).

Das auch im Vergleich mit der DDR düster gemalte Bild der westdeutschen Bevölkerung als ›sterbendes Volk‹ war in den 1960er Jahren mit einer Angst vor der Unkontrollierbarkeit der Sexualität und Fruchtbarkeit von Frauen verbunden. Damit ging die Befürchtung einher, Frauen könnten mit dem Zugang zu Verhütungsmethoden und der Möglichkeit, sexuelle Lust auszuleben, das Kindergebären vergessen.

Ab Ende der 1960er Jahre, zunächst im Zusammenhang mit der Pille, dann mit der Sterilisation und noch später mit der Abtreibung, tauchte in diesen Diskursen ein Aspekt auf, der noch heute eine zentrale Rolle spielt: Die psychischen Folgen eines Schwangerschaftsabbruches. Während bezogen auf den Umgang mit Zwangssterilisierten nach 1945 seelische Folgen vollständig abgelehnt wurden, wurden sie nun mehr und mehr zum Thema. Dabei hieß es, dass Frauen »viel zu früh um die Vollendung ihres Frauseins betrogen« wurden (Greve 1969, zit. n. Hahn 2000: 145) und ihre Seele leiden müsse. Das Argument begründete ein vielfältig einsetzbares und langfristig wirkungsvolles Argumentationsmuster – die weibliche Psyche und damit einhergehend die Antizipation der psychischen Folgen einer Abtreibung. Eingeordnet wird dieses Argument in den Gesundheits- und in einen Geschlechterdiskurs, in dem Frauen als hilfsbedürftige Personen eingeführt werden, die Unterstützung bei ihren unüberlegten Entscheidungen benötigen. In der Begründung dessen, was eine ›normale‹ psychische Reaktion sei und was eine kranke, wird deutlich, wie sehr sich die Diskursstränge hier verbinden. Psychische Probleme werden als normal bezeichnet und gesunden Frauen zugeordnet, Frauen, die keinerlei Verarbeitungsprobleme aufweisen, werden als unweiblich und unsensibel attribuiert. Damit wurde eine neue Verhaltensnorm konzipiert. Diese einmal eingeführte Argumentationsfigur hat sich bis heute als sehr wirksam erwiesen. Dieses erfolgreiche Deutungsmuster ist sehr eng mit dem feministischen Diskurs verbunden, auf den ich noch kommen werde.

In der Bundesrepublik bildete der *Stern*-Titel 1971 *Wir haben abgetrieben* einen Höhepunkt der Debatte und war ein Meilenstein in der Auseinandersetzung um den § 218. In der Folgezeit sprachen sich die SPD und die FDP für eine *Fristenlösung* aus, nach der Schwangerschaftsabbrüche bis zur zwölften Woche (also wie in der DDR) straffrei sein sollten. Mit knapper Mehrheit wurde am 26. April 1974 für diese Regelung gestimmt, die jedoch bereits am 25. Februar 1975 nach einer Klage der CDU vom *Bundesverfassungsgericht* als verfassungswidrig erklärt wurde. Das Gericht vertrat die Auffassung, dass der Embryo nicht nur Teil des mütterlichen Organismus, sondern ein selbständiges menschliches Wesen sei und dies schwerer wiege als das Recht der Schwangeren auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Davon waren vier Indikationen ausgenommen: die medizinische, eugenische, soziale sowie ethische Indikation. Als Kompromiss verabschiedete der *Bundestag* im Mai 1976 eine modifizierte Indikationsregelung, die diese vier Indikationen aufnahm.

Ich mache an dieser Stelle einen Sprung zurück ins Jahr 1945 und rekonstruiere den bevölkerungspolitischen Diskurs für den Osten Deutschlands.

## DER BEVÖLKERUNGSPOLITISCHE DISKURS IM OSTEN

In der *Sowjetischen Besatzungszone* wurden Anfang 1946 alle Gesetze aufgehoben, die mit der Zwangssterilisation in Verbindung standen. Damit gab es – anders als auf dem Besatzungsgebiet der westlichen Alliierten – keinerlei legale Grundlage mehr für Sterilisationen und die im Gesetz geregelte medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch. Das Gesetz wurde hier als »faschistisch tendenziös« und antiwissenschaftlich charakterisiert. Auch hier wurde es allerdings auf eine Art und Weise gedeutet, die dem Gesetzgeber Spielraum für spätere Gestaltungen und Neuinterpretationen ließ. Der Geltungsbereich des Gesetzes wurde im Osten mit seiner primären Anwendung für die Unfruchtbarmachung politisch Oppositioneller erklärt und als eine der Kampfformen des Faschismus gegen politische Feinde interpretiert.

Regelungen zur Abtreibung lassen sich nicht losgelöst von den gesetzlichen Normen zur Unfruchtbarmachung betrachten. Beide nehmen oder geben Frauen das Verfügungsrecht, über ihre Fortpflanzung selbst zu entscheiden. Ihre disziplinierende Rolle, Frauen immer wieder und auch gesetzlich auf ihre biologische Rolle zu verweisen, steht in enger Verbindung zu anderen Formen, die Bevölkerung zu regulieren. Zunächst gab es im Osten nach 1945 theoretisch die Chance, die während der *Weimarer Republik* entstandene Reformbe-

Jeden Tag
8. März

wegungen um den § 218 wieder aufzugreifen und die Reformvorschläge zur Entkriminalisierung der Abtreibung in die Realität umzusetzen, insbesondere auf einem Territorium, dessen Regierung sich in dieser Tradition verstand. Dies geschah jedoch nicht. Unmittelbar nach Kriegsende wurde Frauen durch Verwaltungsanordnungen in den einzelnen Ländern der *Sowjetischen Besatzungszone* das Recht zugesprochen, unter bestimmten Voraussetzungen einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Entscheidungen der Landtage untersagten den Strafverfolgungsbehörden bis zur Neuregelung des Zuganges zum Schwangerschaftsabbruch Verfahren nach § 218 StGB einzuleiten. Noch im Jahr 1945 erließ Thüringen als erstes Land ein *Gesetz über die Unterbrechung der durch Sittlichkeitsverbrechen verursachten Schwangerschaft*. Die anderen Länder folgten mit gesetzlichen Regelungen, die weitergehende Indikationen enthielten wie die medizinische bei Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren, die ethische Indikation nach Sittlichkeitsverbrechen sowie die soziale Indikation. Gleichzeitig fixierten alle Länder sehr restriktive Bedingungen für die Abtreibung, wobei das Verfahren bei ethischen Indikationen nicht nur einen engen Zeitrahmen vorsah, in dem eine Anzeige erfolgen musste, sondern auch eine Glaubwürdigkeitsprüfung der beantragenden Frau. Bei der sozialen Indikation – und das war eine Voraussetzung sie kurze Zeit später wieder zurücknehmen zu können – richtete sich die Begründung nicht auf individuelle, sondern nur auf gesellschaftliche Notsituationen wie fehlende Nahrungsmittel oder Wohnraummangel, die primär dazu dienten, den sozialen Frieden nicht zu gefährden.



Alle Regelungen enthielten Strafandrohungen für Selbstabtreibungen und sahen für Abbrüche durch Dritte zwei Jahre Gefängnis vor. Eingriff und Kontrolle sollten sich ausschließlich auf autorisierte Ärzt_innen beschränken. Die Legitimierung einer Abtreibung musste durch *Gutachterkommissionen* bestätigt werden, die je nach Indikation unterschiedlich zusammengesetzt waren. Dieses Verfahren war in der Praxis mit ungewissem Ausgang verbunden, weshalb viele Frauen ihre Abtreibung unabhängig von staatlicher Kontrolle organisierten und einen Schwangerschaftsabbruch beispielsweise im benachbarten Polen durchführen ließen.

Interessant ist außerdem, dass in die landesrechtliche Regelung in Mecklenburg-Vorpommern eine eugenische Indikation eingefügt worden war, die mit dem Begriff des »seelischen Schadens« umschrieben wurde. Sich einerseits vom nationalsozialistischen Regime abzugrenzen und dennoch nicht auf bevölkerungspolitische Maßnahmen zu verzichten und sich bevölkerungspolitische Gestaltungsmöglichkeiten vorzubehalten bedeutete auch für den Osten, sich eine Tür offen zu halten. Die Begründung, dass diese Form der eugenischen Bevölkerungskontrolle weiterhin mitbedacht werden müsse, nahm Argumentationen aus dem Diskurs im Westen auf, die hier nun für die Legitimierung und Legalisierung der eugenischen Abtreibung aufgegriffen wurden. Das Gesetz von Mecklenburg-Vorpommern sah eine Einwilligungsregelung für gesetzliche Vertreter vor, wenn der betreffenden Frau wegen »Störung der Geistestätigkeit die Bedeutung der Maßnahme nicht verständlich gemacht werden« konnte (Regierungsblatt für Mecklenburg. 1948, zit. n. Hahn 2000: 181). Die Formulierung im Gesetzestext unterschied sich von der als nationalsozialistisch apostrophierten kaum.

Einerseits ging die Zahl der illegalen Abtreibungen nicht zurück, andererseits stieg die Anzahl der legalen an, was der auf Zuwachs orientierten Bevölkerungspolitik widersprach. Die Beurteilung der Lage zeigt ein Zitat, das die Angst vor der Unkontrollierbarkeit der Fruchtbarkeit der Frauen auch im Osten Deutschlands deutlich macht: »Die großzügige Lockerung der Indikation führte zu einer Veränderung der Mentalität der Schwangeren, die man als Abortsucht beschreiben kann« (Mehlan 1960, zit. n. Hahn 2000: 214). Der Begriff der Sucht impliziert pathologisches Verhalten, das unter Kontrolle gebracht werden muss, wobei die Kontrolle hier am weiblichen Körper und seiner Fruchtbarkeit ansetzte. Während bis 1950 auch körperliche Erschöpfung als Grund für eine medizinisch induzierte Abtreibung anerkannt wurde, wurden ab 1950 die gesundheitlichen Auswirkungen einer Schwangerschaft positiv und als gesundheitsförderlich gedeutet. Somit galten Tuberkulose oder Schizophrenie, um nur zwei Beispiele zu nennen, kaum noch als Grund für einen Abbruch.

Die wirtschaftliche Notsituation als ein Argument für die Legalisierung hatte sich bis zum Ende der 1940er Jahre auch in Ostdeutschland so weit verbessert, dass der Zugang zu Nahrungsmitteln deutlich leichter und damit die Grundlage für die Abschaffung der sozial indizierten Abtreibung geschaffen war. Dies geschah mit dem fundamentalsten Gesetz, das es in der DDR zur Regulierung der Bevölkerung gab: Das *Gesetz über den Mütter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau* von 1950. Diesem Gesetz kommt auch eine übergreifende Bedeutung für die Abtreibung zu. In seiner Präambel war die Förderung des Kinderreichtums festgelegt und damit die Grundrichtung für die weitere Bevölkerungspolitik vorgegeben. Eingeschränkt wurden damit die vorher vergleichsweise liberalen Länderregelungen. Zugelassen waren nur noch zwei Indikationen: die medizinische Indikation und die ›erbmedizinische‹, die sprachlich den Begriff der Medizin aufnahm und die Verwendung des Begriffs ›eugenisch‹ ersetzte. In der begrifflichen Abgrenzung wurde der Unterschied daran festgemacht, dass unter ›eugenisch‹ eine Veränderung des Erbgutes der Rasse, des Volkes, der gesamten Menschheit verstanden wurde, während der Begriff der ›erbmedizinischen‹ Indikation das individuelle Leidensschicksal betraf. Damit wurde ebenfalls frühzeitig argumentativ an die Interessen der Individuen angeknüpft, die erstens nicht leiden und zweitens nicht einem ungeplanten Schicksal ausgesetzt sein sollten.

Die Nichtaufnahme der sozialen Indikation in das Gesetz wurde damit legitimiert, dass durch die temporäre Schwäche des Staates die Reproduktion seiner Bürger_innen nicht abgesichert werden konnte:

> *Je vollkommener der Staat die Forderung seines wahren Sozialismus erfüllt, umso unmöglicher wird die soziale Indikation sein und werden, denn dies wäre ein Widerspruch in sich* (Lax 1950, zit. n. Hahn 2000: 223).

Angelehnt an die internationale Diskussion – und die DDR wollte hier nicht isoliert sein – liberalisierte sich der Zugang zu Abtreibungen vor allem in der zweiten Hälfte der 1960er Jahre. Der Anteil sogenannter sozialmedizinischer Indikationen – eine Erweiterung der medizinischen Indikation um soziale Aspekte – war kontinuierlich angestiegen und Alter, Kinderzahl, physische und psychische Zustände konnten nun einen Abbruch rechtfertigten. Die Zahl illegaler Abtreibungen blieb weiterhin hoch, der Gesetzgeber nahm gesundheitliche Schäden durch illegale Abtreibungen – im Verhältnis zu den antizipierten Folgen für die Bevölkerung durch geringere Geburtenzahlen – aber weiterhin in Kauf.

Der gesamte medizinische wie juristische Diskurs ließ eine Indikationsregelung, wie sie 1972 in der DDR in Kraft trat, nicht erwarten. Weder in der medizinischen noch in der juristischen Debatte deutete sich dies an. Zwar wurden in den medizinischen Artikeln die Vor- und Nachteile der Regelungen anderer Länder intensiv diskutiert, nicht aber deren Übertragung. Das *Gesetz zu Unterbrechung der Schwangerschaft* wurde im Dezember 1971 zur Beratung vorgelegt und am 9. März 1972 in der Volkskammer verabschiedet.

Warum kam es nun aber dazu? In der Frage der Legalisierung trafen Faktoren der DDR-Identität mit ihrer Außenorientierung zusammen. Als großes Medienereignis hatte die im *Stern* im Sommer 1971 veröffentlichte Selbstbezichtigungskampagne von Frauen in der *Bundesrepublik* einen grundlegenden Meinungsumschwung ausgelöst, der die Debatte zum Schwangerschaftsabbruch nachhaltig beeinflusste. Im Zuge dieser Kampagne häuften sich die Vorstöße zur Aufhebung des § 218 im Strafgesetzbuch. In den Führungsgremien der SPD zeichneten sich Mehrheiten für eine Fristenlösung ab. Unterstützt wurde sie durch eine Beschlussfassung der FDP zur Einführung einer solchen Lösung. Im November 1971 tagte ein außerordentlicher Parteitag der SPD, in dem die Mehrheit diesem Modell zustimmte. Damit war der Weg für eine Fristenlösung geebnet und eine gesetzliche Regelung rückte in greifbare Nähe. Für die DDR war dies der Impuls, ohne Vorbereitung ein eigenes Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch zu formulieren. Die Freigabe der Abtreibung als vormaliges Ziel der *Kommunistischen Partei*, in deren Traditionslinie sich die SED sah, konnte keinesfalls der Bundesrepublik überlassen bleiben. Das Gesetz kam für die meisten überraschend. Die Begründungen für das Gesetz wiederum waren in den offiziellen Verlautbarungen sowie den medizinischen und juristischen Kommentaren in vorhandene Diskussionsstränge eingebettet. Ein wesentliches Argument in dem dann nach der Verabschiedung des Gesetzes einsetzenden Legitimationsdiskurs war die Selbstbestimmung der Frau, die nun noch konsequenter als durch Empfängnisverhütung möglich, über Zeitpunkt und Zahl der gewünschten Kinder entscheiden, generative Vorgänge nun noch planmäßiger als zuvor gestalten und biologische Zufälle ausschließen könnte. Die Fristenlösung setzte eine bewusste und verantwortungsvolle Handlungsweise in diesem Feld voraus, wo noch Jahre zuvor von »Abtreibungssucht« die Rede war. Das Gesetz knüpfte an die gestalterischen Kräfte der Planbarkeit an und nutzte Argumente aus dem Modernisierungs- und Individualisierungsdiskurs. Es wurde nun als gesundheitspolitischer Fortschritt verbucht – auch im Systemvergleich mit der Bundesrepublik – weil weitere illegale Abtreibungen und gesundheitliche Probleme von Frauen dadurch verhindert werden könnten.

Was in diesem Diskurs nirgendwo auftaucht, sind mögliche psychische Folgen durch eine Abtreibung. Dieses Argument spielte in der DDR nur in dem Zusammenhang eine Rolle, dass psychische Belastungen durch unglückliche partnerschaftliche Beziehungen oder unterbrochene Karrierewege entstehen könnten und es dann die bessere Lösung wäre, sich gegen eine Schwangerschaft zu entscheiden.

Phase 2
Zeitschrift gegen die Realität.
Almost Magic
Das Geld und sein Schein
Ausgabe Nr. 56
enthält u.a.:
OLIVER LEISTERT:
»Das Internet der Werte«
SUSANNE HAHN &
DOREEN MÖLDERS:
»Vom Stein zum Schein«
HANNES GIESSLER FURLAN:
»Geld im Sozialismus«
Die Phase 2 erscheint zweimal im Jahr und kostet 5€
Abo: 22€ für fünf Ausgaben
www.phase-zwei.org

GEMEINSAM
§218
SOLIDARITÄ
K. HÄNEL
§218
FÜR DIE ERSATZLOSE

## MODERNISIERUNGSDISKURS UND INDIVIDUALISIERUNGSDISKURS

Der bevölkerungspolitische Diskurs zeigt, wie sehr die Überlegungen zum Schwangerschaftsabbruch durch die Angst vor Verlust an Bevölkerung geprägt waren. Das Bild der aussterbenden Nation war nach 1945 immer weniger gesellschaftsfähig, um damit Reglementierungen zu begründen. Im medizinischen Diskurs der 1950er Jahre in Westdeutschland wurde bereits die Gefahr der wachsenden Selbständigkeit von Frauen thematisiert, die unabhängig entscheiden wollten, ob sie ein Kind austragen wollen oder nicht, und zu welchem Zeitpunkt dies geschehen soll. Man muss sich also vorstellen, dass es einerseits rechtlicher Regelungen wie den gültigen § 218 und andererseits überzeugender Argumente bedurfte, um den Zugriff auf die weibliche Fruchtbarkeit nicht zu verlieren. Die zuvor geltenden sehr restriktiven rechtlichen Regelungen gab es in der Form nicht mehr. Bereits zu Beginn der 1950er Jahre richtete sich die Argumentation stärker darauf, durch »Erziehung und Belehrung, durch Selbstdisziplin und feste Haltung« (Naujoks 1952, zit. n. Hahn 2000: 70) Frauen zum schwanger Bleiben zu bewegen. In Ost- wie Westdeutschland löste aus modernisierungstheoretischer Perspektive betrachtet die individuelle Verantwortung für das eigene Leben, für die eigene Gesundheit zunehmend Regelungen von außen ab. Das Argument der aussterbenden Nation als zentrales Bild im Bevölkerungsdiskurs war weitestgehend delegitimiert und durch das individuelle Leidensschicksal abgelöst.

Wenngleich die Fristenlösung in der DDR in direkter Konsequenz westdeutscher Bestrebungen verabschiedet wurde, veränderte sie doch die faktische Möglichkeit für Frauen, autonom über den Zeitpunkt und die Zahl ihrer Geburten zu entscheiden, machte damit das eigene Leben plan- und gestaltbarer – zumindest bezogen auf den reproduktiven Bereich. Das Gesetz erlaubte für die Frauen in der DDR neue Wahlmöglichkeiten und Handlungsspielräume. Für die Frauen im Westen entstanden diese reproduktiven Wahlmöglichkeiten in anderen Bereichen wie durch den Zugang zur Pille seit Mitte der 1960er Jahre oder durch den nach 1969 zunehmend leichteren Zugang zur Sterilisation als Methode der Familienplanung. Modernisierungstheoretisch sind damit in Ost und West Individuen entstanden, die kompetent ihre Wahl zwischen verschiedenen Handlungsoptionen treffen können und auch müssen, das heißt auch die Folgen ihrer Handlungen immer mitdenken.

## GESCHLECHTERDISKURS/ FEMINISTISCHER DISKURS

In den Diskursen zu Abtreibung, wie zu generativer Reproduktion insgesamt, wird auch die Ordnung der Geschlechter produziert und reproduziert. Gerade die Definitions- und Legitimationsmacht der Wissenschaften und die Zuschreibung von wissenschaftlich begründeten natürlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen trug dazu bei, die hierarchische Geschlechterordnung zu reproduzieren und auch strukturell zu verankern. Diese Diskurse führten nicht nur dazu, dass Männern und Frauen unterschiedliche Verhaltensweise zugeschrieben wurden, sondern dass sie von diesen auch jeweils anders erfahren wurden. Die Deutung von dramatischen psychischen Folgen nach einer Abtreibung fügt sich daher gut in Vorstellungen der Frau als emotionaleres, sensibleres Geschlecht ein, das seine fürsorgerischen Eigenschaften nach einer Abtreibung nicht ausleben kann. Die Gedankenverbindung von Natürlichkeit, Schwangerschaft beziehungsweise Geburt gleich Gesundheit und von Abtreibung gleich Krankheit, produzieren wissenschaftlich legitimierte Kausalitäten, die ihre Macht in den Vorstellungen über die Folgen einer Abtreibung entfalten. Mit der Frauenbewegung in den 1970er Jahren etablierte sich ein feministischer Diskurs, der für die Abtreibung und für das Thema Selbstbestimmung bedeutsam war. Dieser feministische Diskurs stellte mit seiner Kritik an den patriarchalen Strukturen der Gesellschaft auch die stereotypen Vorstellungen von Mütterlichkeit und Weiblichkeit in Frage und setzte sich seit den 1970er Jahren für Selbstermächtigung über den eigenen Körper ein. Selbstermächtigung über den Körper richtet sich allerdings auch auf körperliche Individualisierung sowie Selbstzwang und macht damit gerade Frauen zu engagierten Nutzerinnen von Angeboten, die sich um die Psyche zentrieren und die präventiv angelegt sind. Die Auseinandersetzung mit sich selbst, die Selbstbestimmung in Verbindung mit den von außen zugewiesenen aber auch verinnerlichten weiblichen Eigenschaften, machte Frauen anfällig für das Argument psychischer Folgen. Es ist bis heute sehr wirkmächtig.

## DISKURSE NACH 1989 – WELCHE THEMEN WERDEN WEITERVERFOLGT?

Sowohl die *Fristenlösung* der DDR als auch die *Indikationsregelung* galten bis nach der Wiedervereinigung. Im Zuge der Rechtsangleichung aufgrund des bevorstehenden Beitritts der DDR zur *Bundesrepublik* bestand auf einmal die Möglichkeit, dass die bundesdeutsche Regelung zum Schwangerschaftsabbruch auf das Gebiet der DDR ausgedehnt wird, während die neue Regierung forderte, die Fristenlösung im gesamten Bundesgebiet anzuwenden. Die historische Wende 1989 wurde von vielen ostdeutschen Frauen als besonders einschneidend erfahren; sie wurden oft als Verliererinnen der Wende apostrophiert. Ende 1992 lief das Gesetz aus, wonach eine Schwangerschaft legal, ohne Pflichtberatung und kostenlos in den ersten 12 Wochen beendet werden kann. Nach der Wende wurde die Debatte um Themen wie Abtreibung, Verhütung, Sterilisation, der angebliche Gebärstreik im Osten in beiden Teilen Deutschlands so plural geführt, wie es im Westen vorher schon der Fall war. Während von ostdeutschen Vertreter_innen vor allem die Autonomie und Entscheidungsfreiheit von Frauen betont wurde, beton-

ten Westdeutsche vor allem das Bild der unmündigen Ostfrau, die leichtfertig auf ihre Fruchtbarkeit verzichte und die Bedeutung der Mutterschaft für ihre individuelle Entwicklung nur unzureichend verinnerlicht habe. Die Auseinandersetzung zwischen Ost und West spiegelte sich hier auch in der Differenz von Ost- und Westfrauen wider. Mit Blick auf den Modernisierungs- und Individualisierungsdiskurs wurde den Ostfrauen von Westfrauen fehlendes Körper- und Frauenbewusstsein attestiert und dem Bild der ›frauenbewussten, starken, flexiblen Westfrau‹ gegenübergestellt. Ostfrauen blieben damit rückständig, Tradionellem verhaftet; westdeutsche Frauen waren modern und zukunftsorientiert. Hier wurde ein Modernisierungsvorsprung für die Frauen aus dem Westen formuliert und die Frauen aus dem Osten sollten das, was als Vorsprung galt, nachholen. Diese als Ost-West-Differenz geführte Debatte trug auch nicht zu einem gemeinsamen Handeln im Sinne einer Regelung bei, wie sie in der DDR existierte hatte.

Aktuelle wissenschaftliche Analysen öffentlicher Diskurse zur Abtreibung in den 1990er und 2000er Jahren zeigen zweierlei: Einmal die große Überrepräsentanz von Parteien oder parteipolitisch begründeter Präsenz in der öffentlichen Debatte, während Organisationen sozialer Bewegungen kaum zu Wort kommen (Gerhards und Neidhardt 1998). Das bedeutet, dass nicht alle gleichermaßen am öffentlichen Deutungsprozess teilhaben. Zum zweiten zeigen diese Analysen, dass im Abtreibungsdiskurs grob zusammengefasst dem ›Prinzip des Rechtes des Fötus‹ oder ›Fötus als Leben‹ die Hegemonie zukommt, während Frauen das Recht zum Schwangerschaftsabbruch überwiegend über Ausnahmezustände wie soziale, medizinische und eugenische zugestanden wird.

Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in einer Leser_innendebatte der *ZEIT* wider. Ich habe mir vor einiger Zeit als Spiegel der Debatte die Reaktionen auf einen Artikel der *ZEIT* aus dem Jahr 2013 mit dem Titel *Tabu Abtreibung* sowie die umfangreichen Kommentare zum Artikel angeschaut. Im Artikel geht es um das Leiden an der Entscheidung für eine Abtreibung. Diese thematische Ausrichtung findet sich auch in anderen Zeitungen und Zeitschriften. Die vielen Kommentare spiegeln die aktuelle Spannbreite der Argumente zur Legitimität und zum erwarteten Umgang mit einer Abtreibung wider. Als nicht legitim wird eine Abtreibung dann betrachtet, wenn das Kind gesund ist. Häufig wird auf Seiten der Gegner der Abtreibung das Lebensrecht des Fötus als Argument eingebracht, ebenso die Selbstsucht und Bequemlichkeit von Frauen sowie auch die gravierenden psychischen Folgen für die Frau, die man davor schützen müsse. Auf Seiten derjenigen, die Abtreibungen befürworten, wird demgegenüber das Entscheidungsrecht der Frau, die psychischen Folgen der ungewollten Kinder, die sogenannte ›Fehlstart-Hypothek‹ betont.

Bei *Amazon* findet man aktuell (2018) unter den Suchbegriffen ›Abtreibung‹ und ›Bücher‹ 721 Quellen. Als ich das letzte Mal 2013 suchte, waren es 556 Quellen. Davon finden sich 200 Ratgeber, 18 belletristische Bücher, 301 Fachbücher aus Recht, Psychologie, Medizin, Soziologie, 40 aus Religion und Glauben, zwei Geschenkbücher (österreichisches Strafrecht und ein Erinnerungsalbum), vier Kinder- und Jugendbücher wie *Cyankali* von *Friedrich Wolf*. Auf die Jahre verteilt, werden jährlich 30-40 neue Bücher angeboten.

In medizinischen, psychologischen oder sozialwissenschaftlichen Datenbanken findet sich eine Unmenge an Artikeln zum Thema; eine kurze Recherche in der *Süddeutschen Zeitung* erbrachte 1797 Einträge und 645 bei der *Bildzeitung*. In der *Süddeutschen Zeitung* sind sie ab 2015 gestiegen. Waren es bis 2015 jährlich etwa 100, stieg die Zahl im letzten Jahr auf über 300. Der Anstieg folge einer Wiederaufnahme der Debatte zum § 219a. Wahrscheinlich gab es niemals mehr Möglichkeiten als heute, etwas über Abtreibung zu lesen. Es werden insbesondere psychische Probleme, Gründe für Spätabbrüche, internationale Diskurse – vor allem die Auseinandersetzung in den USA – thematisiert.

Die Grenzlinie der Debatten, also zwischen dem, was Gegenstand der Diskurse ist, und dem, was wirklich tabuisiert ist, liegt genau da, wo es um die Selbstbestimmung über eine Abtreibung und die freie Entscheidung von Frauen geht. Diese war in den Debatten kaum ein Thema.

*Daphne Hahn*

***.lit**


**BECK-GERNSHEIM, ELISABETH** (1984): *Vom Geburtenrückgang zur neuen Mütterlichkeit? Über private und politische Interessen am Kind.* Frankfurt am Main.

**GERHARDS, JÜRGEN UND NEIDHARD, FRIEDHELM** (1998): *Zwischen Palaver und Diskurs: Strukturen und öffentliche Meinungsbildung am Beispiel der deutschen Diskussion zur Abtreibung.* Wiesbaden.

**HAHN, DAPHNE** (2000): *Biopolitik und Modernisierung. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945.* Frankfurt am Main und New York.

# SELBSTBE-STIMMUNG FORDERN?

## Reaktionäre Entwicklungen und problematische Implikationen

*Die Forderung nach Selbstbestimmung sollte ohne eine ausdifferenzierte Analyse gesellschaftlicher Machtverhältnisse nicht verwendet werden, da sie auch neoliberal, unemanzipatorisch oder partikular nur für die eigene Zielgruppe gegen das Befreiungsbedürfnis anderer verwendet werden kann – der feministische Kampf für das Recht auf Abtreibung ist in Teilen ein Beispiel dafür.*

Das Recht auf Abtreibung ist unter Feminist_innen wieder ein Thema geworden – das ist erfreulich. Drohende Gesetzesverschärfungen wie kürzlich in Polen, die Wiedereinsetzung der *Global Gag Rule* unter *Donald Trump* und von Abtreibungsgegner_innen veranstaltete *Märsche für das Leben* erregen wieder öffentliche Aufmerksamkeit, Empörung und Protest. Diesen reaktionären Entwicklungen gilt es sich entgegenzustellen. In dieser Situation ist es aber auch wichtig, die Anknüpfungspunkte mit vergangenen feministischen Bewegungswellen zu diskutieren und deren problematische Implikationen möglichst zu vermeiden.

In den 1970er Jahren kämpften Feminist_innen in ganz Europa für das Recht auf Schwangerschaftsabbruch. Ein Recht darauf konnte fast nirgendwo durchgesetzt werden, die Möglichkeiten zur Abtreibung wurden jedoch enorm verbessert. Die weitere Perspektive dieser Kämpfe war, über den eigenen Körper und das eigene Leben selbst bestimmen zu können. Der Slogan »Mein Bauch gehört mir« kondensierte diese Forderung nach Selbstbestimmung. Der Begriff der Selbstbestimmung wurde als Ausdruck einer breiten und radikalen gemeinsamen Suche nach kollektiven Formen widerständigen weiblichen Lebens verstanden. Das Potential des Begriffs zu einer heute verbreiteten Fokussierung auf individuelle Bedürfnisbefriedigung in schlechten Verhältnissen war nicht abzusehen. Allerdings bot das zentrale feministische Selbstbild als autonomes, selbstbestimmtes Subjekt das selbstdiszipliniert, -kontrolliert, ›frei‹ sowie gesellschaftlich funktionstüchtig ist, Ansatzpunkte für eine neoliberale Vereinnahmung und ließ mit Behinderung assoziierte Eigenschaften – wie Verletzlichkeit, Schwäche und Kontrollverlust – als bedrohlich erscheinen. Daran konnte ein neoliberaler Gesellschaftsumbau anknüpfen, der die Verantwortung für das eigene Wohl und Wehe den einzelnen Individuen zuschreibt. Die Individualisierung der Verantwortlichkeiten lenkt die Suche nach Lösungen weg von gesellschaftlichen Bedingungen hin zu persönlichen Risikofaktoren, die man mit Lebensstilentscheidungen hofft beeinflussen zu können. Eigenverantwortung und Selbstbestimmung können als auf das Leben gerichtete Machttechnologien begriffen und analysiert werden, die Befreiung nicht mehr antagonistisch, gegen Patriarchat und Kapital, sondern systemmodernisierend organisieren.

Vor allem in Westdeutschland wurde in den 1980er Jahren der große vereinende Slogan des Rechts auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper »Mein Bauch gehört mir« einer Revision unterzogen: Verschiedene Ebenen der Kritik an Bevölkerungspolitik, Machbarkeitsphantasien, Selektion und Ausbeutung wurden unter Feminist_innen breit diskutiert, die beiden großen Konferenzen gegen Gen- und Reproduktionstechnologien (1985 in Bonn und 1988 in Frankfurt) wurden von jeweils ca. 2.000 Frauen/Lesben besucht. Dort wurde vor allem von Aktivist_innen mit Behinderung kritisiert, dass die pränatale Suche nach Abweichungen umstandslos unter ein »Recht auf Selbstbestimmung« subsummiert und die potentielle Behindertenfeindlichkeit von humangenetischer Beratung und flächendeckender selektiver Pränataldiagnostik (PND) nicht erkannt wurde. Für Feminist_innen mit Behinderung war Pränataldiagnostik nicht eine Erweiterung der Entscheidungsmöglichkeiten einer Frau*, sondern viel mehr eine Ausweitung des Normalitätsgebots.

### HEUTIGE REGELUNGEN

Eine Schwangere*, die nicht schwanger sein und kein Kind bekommen will, kann heutzutage in Deutschland in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen zwar straffrei abtreiben, vor der 1995 erfolgten letzten Reform des Paragraphen 218 im *Strafgesetzbuch* stellte das *Bundesverfassungsgericht* allerdings eine »grundsätzliche Pflicht zum Austragen des Kindes« fest. Daraus resultieren viele Herausforderungen für die Schwangere*, wie die Pflichtberatung bei einer aner-

kannten Beratungsstelle und die erzwungene dreitägige Wartezeit. Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen zudem den Eingriff nicht bezahlen, jede_r Ärzt_in kann die Mitwirkung am Schwangerschaftsabbruch jederzeit verweigern und in der medizinischen Ausbildung werden nicht die schonendsten Abbruchmethoden gelehrt – es handelt sich schließlich um eine Handlung, die nicht legal ist, sondern nur straffrei gestellt wurde. Auch nach der zwölfte Woche ist eine Abtreibung zulässig, wenn sie nach ärztlichem Urteil nötig ist, um eine schwerwiegende Gefährdung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der Frau* abzuwenden (medizinische Indikation).

Aus feministischer Perspektive sollte der Abbruch einer Schwangerschaft aber nicht als Tötungsdelikt gewertet werden, sodass eine Streichung der Paragraphen 218 und 219 aus dem *Strafgesetzbuch* und eine zivilrechtliche Regelung der dann offenen Fragen wünschenswert wäre. Es ist sehr erfreulich, dass die Forderung in letzter Zeit von Feminist_innen verstärkt wieder aufgenommen wird. Was jedoch fehlt, sind Diskussionen über mögliche Strategien, um diese Streichung aus dem *Strafgesetzbuch* und die Abschaffung der Beratungspflicht politisch durchzusetzen, genauso wie konkretere Überlegungen, wie dieser Komplex stattdessen zu regeln wäre.

Ein ganz anderes Thema als die Beratungsregelung bis zur zwölften Woche ist die medizinische Indikation. 1995 wurde die sogenannte *embryopathische Indikation*, nach welcher ein Schwangerschaftsabbruch bei einer erwarteten schweren fötalen Behinderung zulässig war, wegen der Intervention von Behindertenverbänden und Kirchen gestrichen. Seitdem werden Schwangerschaftsabbrüche bei Behinderungsdiagnose damit begründet, dass Ärzt_innen von einer Gefährdung der psychischen Gesundheit der Frau* durch die Behinderungsdiagnose ausgehen, sie beziehen sich also auf die medizinische Indikationsregel.


Wir machen Gebrauchsgrafik.

Und gestalten zum Beispiel diese Zeitschrift. Und Bücher. Und Plakate, Flyer, Broschüren, Websites, Logos, Geschäftsausstattungen. Und, und, und...

INSTITUT FÜR GEBRAUCHSGRAFIK


## PRÄNATALE DIAGNOSTIK

Wie ›selbstbestimmt‹ waren aber die Entscheidungen, die die schwangere Person überhaupt in diese Situation gebracht haben, ihre eigentlich gewollte Schwangerschaft wieder in Frage zu stellen? Schwangere* werden heutzutage durch das Angebot zu einem vermeintlichen Wissen über das werdende Kind in eine pränatale Diagnosespirale hineingezogen; das Angebot an Untersuchungen dient vermeintlich dem Wohl des späteren Kindes und wird nur von wenigen Schwangeren*, Hebammen und Ärzt_innen hinterfragt. Alle pränatalen Untersuchungen durchgeführt zu haben, gilt als verantwortungsvoll, da dem zukünftigen Kind optimale Startchancen geboten werden müssen. Vermehrte Angebote steigern auch den Druck auf die werdende Mutter*, alles richtig zu machen und rufen Schuldgefühle hervor. Frauen* erhoffen sich von den pränatalen Untersuchungen die Bestätigung, dass das Kind nach der Geburt gesund sein wird, dass ›alles in Ordnung‹ ist – eine Sicherheit, die die Untersuchungen gar nicht liefern können. Die ärztlichen Fragen sind nämlich ganz andere: Was ist nicht in Ordnung? Gibt es Auffälligkeiten oder Abweichungen von festgelegten Wachstumsparametern? Wenn es Hinweise auf eine Behinderung gibt, motiviert dies zu weiteren, invasiven Untersuchungsmethoden. Allerdings schließt sich einer ärztlichen Diagnose normalerweise ein Behandlungsvorschlag an. Eine pränatale Therapie des Fötus ist aber nur in äußerst seltenen Fällen möglich. Die Diagnose einer Behinderung führt daher in der Logik der pränatalen Untersuchungen meist zu der Frage, ob man das werdende Kind – für das man eben noch alles getan hat – nun unter den neuen Umständen überhaupt noch bekommen will.

Die neuen, *nicht invasiven Pränataltests* (NIPT) versprechen, mit aus dem Blut der Schwangeren* gewonnener DNA des Fötus die Wahrscheinlichkeit einer *Trisomie 21, 18* oder *13*, das Geschlecht sowie ›Abweichungen‹ der Geschlechterchromosome, wie das *Turner-* und *Klinefeltersyndrom*, bestimmen zu können. Wie so oft wird angeboten, was technisch möglich ist. Viele Schwangere* wiederum schließen allein aus dem Vorhandensein des Angebots, dass die Information für sie relevant ist. Zurzeit sind die Tests Selbstzahler_innen-Leistungen, in Deutschland prüft seit August 2016 der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) der Krankenkassen und Ärzt_innen, ob die Tests auf *Trisomien* regelhaft von den Krankenkassen

übernommen werden sollen. Mit einem Ergebnis wird Mitte 2019 gerechnet.
Selektive Pränataldiagnostiken, wie der NIPT, verbessern weder die Versorgung der Schwangeren* noch die des werdenden Kindes. Die in PND angelegte Verknüpfung von Behinderung mit Leiden und Schmerzen sowie ihr Versprechen der Vermeidbarkeit qua Vermeidung behinderter Kinder ist vielmehr behindertenfeindlich. Die gesellschaftliche Bereitstellung von Ressourcen für die gezielte Suche nach Abweichungen zeigt, dass behindertenfeindliche Denkweisen als normal und unproblematisch gelten. Die Tatsache, dass diese Tests angeboten werden und via Mutterpass institutionalisiert sind, lässt es als verantwortungsvolles Verhalten erscheinen, sie in Anspruch zu nehmen. Da es als normal gilt, sich abzusichern, besteht offensichtlich Grund zur Beunruhigung. Behinderung als nicht normalen Teil des Lebens, sondern als beunruhigend und unbedingt vermeidenswert anzusehen, wird mit jedem normalisierten Angebot einer pränatalen Untersuchung wiederholt und verfestigt.
Rechte Abtreibungsgegner_innen und ›Lebensschützer‹ setzen zunehmend auf bioethische Themen wie pränatale Diagnostik, selektive Abbrüche und Sterbehilfe. Sie inszenieren sich als einzige glaubhafte Vertreter_innen der Interessen behinderter Menschen. Die Berufung auf Selbstbestimmung allein kann der Instrumentalisierung bioethischer Diskussionen von rechts nichts entgegensetzen.

Heute lohnt sich deshalb, an die feministischen Diskussionen der 1980er Jahre anzuknüpfen. Eine damals bereits formulierte feministische Kritik lautete: Die Selbstbestimmung von Frauen*, die in den schlechten Verhältnissen eine möglichst hohe individuelle Bedürfnisbefriedigung erreichen will, kann nicht das emanzipatorische Ziel sein. Frauen* sind keine besseren Menschen – ihre Entscheidungen können daher so systemkonform und -erhaltend sein wie die Entscheidungen von andern Menschen auch und können so auch anderen gesellschaftlich marginalisierten Gruppen schaden. Ein linker, intersektionaler (Queer-) Feminismus sollte stattdessen gesellschaftlich internalisierte Machtverhältnisse, die Menschen in ihren Entscheidungen beeinflussen, kritisch hinterfragen und mit anderen Bewegungen zusammen ein gutes Leben für alle erkämpfen.

*Kirsten Achtelik*

MY BODY
MY CHOICE
OUR*RIOTS
OUR*VOICE

# WHOSE BODY? WHOSE CHOICE?

## Ein Veranstaltungsbericht

Ausgangspunkt dieses Artikels ist die Podiumsdiskussion *Whose Body? Whose Choice?*, die im Rahmen der Vortragsreihe *We can't believe we still have to protest this shit! – Für das Recht auf Abtreibung und körperliche Selbstbestimmung!* stattfand. Die Organisatorinnen vom *Bündnis für körperliche Selbstbestimmung Frankfurt* erklärten, diese Veranstaltung sei ein Produkt der Reflexion auf die feministischen Proteste rund um die Verurteilung der Ärztin *Kristina Hänel:* Während sich der politische Widerstand gegen die Kriminalisierung von Abtreibungen im Herbst 2017 formierte, kam es im feministischen Protestbündnis immer wieder zu Diskussionen um die Nutzung der Kategorie ›Frau‹. Zentral war dabei die Frage, ob und inwiefern Schwangerschaftsabbrüche nur ›Frauen‹ beträfen oder ob nicht lieber von ›schwangeren Personen‹ gesprochen werden solle. Auch transsexuelle und non-binäre (ungewollt) Schwangere und ihre Erfahrungen sollten im Kampf für das Recht auf Abtreibung sichtbar sein. Zeitgleich schien allen Beteiligten – wenn auch auf unterschiedliche Art und Weise – klar zu sein, dass dieser Kampf nicht ohne die Kategorie ›Frau‹ geschlagen und gewonnen werden kann. In der Organisation der Reproduktion zeigen sich explizite geschlechtliche Unterdrückungsstrukturen, die eng an den Zugriff auf ›Frauen‹ gebunden sind. An einer so simplen Frage wie »Schreiben wir schwangere Person oder Frau?« materialisierte sich für die Veranstalterinnen aktuelle (queer-)feministische Diskussionen um Identitätspolitiken und Gesellschaftskritik.

Das Ziel der hier dokumentierten Veranstaltung war es nun, eben diese Debatte aus den politischen Hinterzimmern zu holen und sich die Zeit und den Raum zu nehmen, diese in einer breiteren Öffentlichkeit zu diskutieren. In diesem Sinne hat das *Bündnis für körperliche Selbstbestimmung* vier (queer-)feministische Gruppen aus Frankfurt geladen: *SUQ – solidarisch, unaufgefordert, queer; Feministische Philosoph_innen Frankfurt; FfeM.* und *Fantifa.Frankfurt.*

Wer sich hier nun auf die Reportage einer hitzigen und kontroversen Diskussion gefreut hat, muss leider enttäuscht werden. Die vier am Podium vertretenen Gruppen waren sich in den allermeisten Fragen – praktischer wie theoretischer Natur – weitestgehend einig. Dies darf insoweit nicht verwundern, reichte das politische Spektrum des geladenen Podiums vom (queer-)feministischen Materialismus bis zum materialistischen Queerfeminismus. Dennoch oder vielleicht gerade deswegen war an diesem Abend einiges über den aktuellen Stand des Feminismus in Frankfurt zu lernen.

Alle Gruppen waren sich darin einig, dass die Kategorie ›Frau‹ analytisch wie politisch von großer Bedeutung für die feministische Theorie und Praxis – insbesondere im Kontext der Abtreibungsdebatte – sei. Unterschiede ließen sich aber in der Gewichtung der Relevanz für den konkreten politischen Kampf ausmachen. Während *FfeM.* die Kategorie ›Frau‹ und das damit gemeinte weibliche Subjekt ins Zentrum ihrer feministischen Arbeit stellen, nimmt bei *SUQ* die Kategorie ›Queer‹ und das queere Subjekt diese Stellung ein. Zeitgleich sei – auch darin war sich das Podium relativ einig – die unhinterfragte Verwendung der Kategorie ›Frau‹ je nach Kontext durchaus auch problematisch. Sie suggeriere eine Homogenität von Frauen und produziere zeitgleich Ausschlüsse vermeintlicher Nicht-Frauen[1]. Geeint wurden die unterschiedlichen queer-/feministischen Ansätze und Positionen zudem – zumindest in der unwidersprochenen Annahme von *SUQ* – durch einen gemeinsamen Feind, der entweder in den heterosexistischen (Reproduktions-)Verhältnissen oder im patriarchalen Kapitalismus ausgemacht wurde. Ziel müsse daher auch immer – selbst beim (reformistischen) Kampf für die Rechte von Frauen und LGBTIQ*s – die Überwindung der kapitalistischen Verhältnisse und der Geschlechterbinarität sein.

Leider gelang es nicht, die durchaus vorhandenen Unterschiede zwischen den Gruppen herauszuarbeiten. Auch auf explizite Nachfrage, nach den theoretischen, praktischen und begrifflichen Verschiedenheiten, gaben Vertreter_innen der *Fantifa.Frankfurt* zu verstehen, dass sie keinen Gegensatz und keine große Differenz erkennen können. Die Repräsentant_in von *SUQ* verwies auf die Unterschiede in der individuellen Motivation oder der Identitäten, die entweder zu einem eher feministischen oder zu einem eher queeren

politischen Engagement führten. Während *FfeM.* eher klassischere feministische Positionen bezog, fehlt eine solch eindeutige Positionierung bei den beziehungsweise innerhalb der *Feministischen Philosoph_innen*, die eher die Widersprüchlichkeit des Gebrauchs der Kategorie ›Frau‹ betonen und darauf zu reflektieren versuchen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle Redner_innen von denselben oder zumindest sehr ähnlichen theoretischen Grundannahmen ausgehen, die sich jedoch auf verschiedene Art und Weise in ihrer Praxis niederschlagen. Alle Gruppen gehen von der sozialen Konstruiertheit der Kategorie ›Frau‹ aus. ›Sex‹ und ›Gender› werden – so bringt es die *Fantifa.Frankfurt* auf den Punkt – im Sinne der *Queer-Theorie* gleichermaßen als sozial konstruiert verstanden. Das sich daraus ableitende politische Ziel ist – sehr abstrakt – die Überwindung der heterosexistischen und patriarchalen kapitalistischen Gesellschaft.

Statt die kleinen, aber entscheidenden Differenzen auf den Punkt zu bringen, wurden die Unterschiede auf dem Podium, die vom interessierten Publikum sehr wohl wahrgenommen wurden, von den Diskussionsteilnehmer_innen eher harmonisiert. Dabei würde es gerade nicht um eine soziale, das heißt identitäre Abgrenzung von anderen Gruppen gehen, sondern um eine Klärung des eigenen politischen und theoretischen Standpunkts. Diese Harmonie des Podiums führte leider immer wieder dazu, dass zentrale Fragen – wie beispielsweise was eine ›queere Praxis‹ denn ausmache, nur schwammig oder gar nicht beantwortet werden konnten oder in Phrasen untergingen. Beispielsweise wurde Queerfeminismus folgendermaßen skizziert: Im Gegensatz zu den traditionellen beziehungsweise historischen Feminismen gehe es um die Überwindung der Binarität der Geschlechter und um die Kritik an der Ideologie der Natürlichkeit von ›Sex‹ und ›Gender‹. In diesem Versuch, eine möglichst inklusive und allgemeingültige Antwort zu finden, wird sowohl den *Zweite-Welle* wie auch den *Dritte-Welle* Feminist_innen unrecht getan. Die Annahme der Natürlichkeit des Geschlechts und der Geschlechterrollen wurde schon vor der *Queer-Theorie* von Feminist_innen kritisiert und auch die *Queer-Theorie* lässt sich nicht auf diese banale Aussage reduzieren.

## FEMINISTISCHE DISKUSSIONSKULTUR

Der fehlende Bezug auf Frauen-Körper hat dabei konkrete Auswirkungen, in der Debatte um Schwangerschaftsabbrüche. *Elvira Sanolas* problematisiert beispielsweise, dass die Verdrängung der natürlichen und biologischen Voraussetzungen des Schwanger-Werden-Könnens dazu führt, »dass die Probleme von Frauen nicht mehr sinnvoll thematisiert werden können« (Sanolas 2018: 196). Den »Zusammenhang zwischen Frau-Sein und Geschlechtskörper« im Bewusstsein zu halten, ist aber ein »wesentliche[s] Fundamen[t] feministischer Kritik« (ebd.: 198). Dabei scheint der Sachverhalt – zumindest wie ihn *Koschka Linkerhand* und *Sanolas* in ihren Beiträgen in dem Sammelband *Feministisch Streiten* fassen – relativ einfach zu sein. So schreibt *Linkerhand*[2]: »Die weibliche Biologie ist *ein* prägendes Merkmal des Frau-Seins« (Linkerhand 2018: 40; Herv. d. A.). Daran anschließend verweist Sanolas darauf, dass das Vorhandensein einer Vulva dazu führt, dass ein »Baby als Mädchen betrachtet und entsprechend erzogen wird« (Sanolas 2018: 198). Staat, Kapital und deren gesellschaftliche Sozialisationsinstanzen produzieren das Bedürfnis oder Gefühl, Kinder gebären zu müssen primär bei jenen Individuen, die die materiellen Voraussetzungen dazu haben[3]. Anders formuliert: Die gesellschaftliche Totalität weiß genau, wen sie zur biologischen Reproduktion der Gesellschaft zwingen kann und wen nicht und der Besitz einer Vulva ist zumindest ein gutes Indiz dafür, »dass die[ser] Mensch mit hoher Wahrscheinlichkeit einmal wird Kinder gebären können« (ebd.). Transmänner und Transfrauen sind daher vom gesellschaftlichen Gebärzwang auf die ein oder andere Weise weniger betroffen. Während bei Transmännern wohl die gesellschaftliche Erwartungshaltung beziehungsweise der gesellschaftliche Druck, Kinder zu gebären eher gering sein dürfte, besteht bei Transfrauen diese Möglichkeit schlicht und einfach nicht. Es scheint daher sinnvoll und legitim zu sein, die Kategorie ›Frau‹ ins Zentrum des Kampfes um reproduktive Selbstbestimmung zu rücken.

*Stan alias Loretta von der Volksfront von Judäa*

### *.lit


**LINKERHAND, KOSCHKA** (2018): *Das politische Subjekt Frau. Rehabilitierung eines Kampfbegriffs.* In: Ebd.: Feministisch Streiten. Texte zu Vernunft und Leidenschaft unter Frauen. Berlin: 18-50.

**SANOLAS, ELVIRA** (2018): *Geschlecht als Wille und Design. Zur Kritik an der queeren Multiplikation der Geschlechtsidentitäten.* In: Linkerhand, Koschka (Hrsg.): Feministisch Streiten. Texte zu Vernunft und Leidenschaft unter Frauen. Berlin: 188-200.


### *.notes

1 Ob diese problematischen Eigenschaften der Kategorie *Frau* nicht auch für die Kategorien *Queer* oder *Transmann* gelten, wurde leider nicht diskutiert beziehungsweise reflektiert. Zeitgleich drängt sich die Frage auf, ob diese Kritikpunkte an der Kategorie *Frau* nicht vielmehr die normalen Eigenschaften eines jeden Gebrauchs von Begriffen sind. Anders formuliert: Ist es nicht der gerade abstrakte / verallgemeinernde und abgrenzende Charakter von Kategorien derentwegen wir sie verwenden?

2 *Linkerhand* führt an derselben Stelle weiter aus: »*Sex* und *gender*, also körperliches und soziales Geschlecht, müssen dabei als eng verzahnte Momente von Geschlecht gesehen werden, denn die menschliche Körpernatur kann nur als bereits vergesellschaftete erfasst werden. Dennoch handelt es sich um zwei verschiedene Momente.« (Linkerhand 2018: 40; Hervorhebung im Original).

3 Dieser Einwand richtetet sich vor allem gegen die Queerfeminist_innen, die sowohl »Sex« als auch »Gender« für sozial konstruiert halten und sich dennoch als Materialist_innen verstehen. Dazu nochmal Sanolas: »Um das Geschlechterverhältnis anzugreifen, muss […] auch die materielle Grundnähe der Kategorie ›Frau‹, das heißt das Schwanger-Werden-Können beziehungsweise -Müssen […] sowie die Zuweisung von Reproduktionstätigkeiten an Frauen thematisiert werden.« (Sanolas 2018: 199)«

MY
MY
OUR
OUR

BODY
CHOICE
*RIOTS
*VOICE

# WER WIRD WIE REPRÄSENTIERT?

## Die Debatte um Schwangerschaftsabbrüche

Wie in der Gesellschaft über Abtreibung gesprochen wird, hängt eng mit der normativen Vorstellung von Frau-Sein zusammen. Und durch das Sprechen über Abtreibungen, wird eine Vorstellung von Frau-Sein reproduziert. Misogynie, die Abwertung von Frauen, ist entsprechend Teil der Debatte um Abtreibung und Verhütung.

Bei einer Kundgebung für eine umfassende Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen rief uns dieses Jahr ein vorbeilaufender Passant zu, dass die Frau, wenn sie nicht schwanger werden wolle, auf Sex verzichten solle. Ein bekanntes Argument von Abtreibungsgegner_innen: Wenn eine Frau Sex hat, muss sie auch die Konsequenzen tragen und eine Schwangerschaft austragen. Sex wird hier ausschließlich heteronormativ und penetrativ gedacht, weibliche Sexualität an Fortpflanzung und Mutterschaft gebunden.

Der Einsatz der Frauenbewegung für einen freien Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen war und ist oft auch daran gebunden, diese gedankliche Verbindung von weiblicher Sexualität und Fortpflanzung aufzubrechen und sexuelle Selbstbestimmung zu stärken. Über die Auseinandersetzung mit Abtreibung wird also sowohl bei dem ätzenden Passanten, als auch bei Abtreibungsgegner_innen sowie in der Frauenbewegung weibliche Sexualität und Frau-Sein bestimmt und verhandelt.

*Erica Miller* betrachtet in einer Untersuchung zu Schwangerschaftsabbrüchen systematisch, wie die Entscheidung abzutreiben und abtreibende Frauen über den Zeitraum von 50 Jahren dargestellt wurden. *Miller* geht davon aus, dass diese Darstellungen von Abtreibungen, die Repräsentation von Abtreibung, die Bedeutung von Abtreibung und die abtreibenden Personen herstellen (vgl. Miller 2018: 22f.).

Die Darstellung von Abtreibung habe nicht nur einen beschreibenden Charakter, sondern produziere die abtreibende Person als geschlechtsbezogenes Subjekt. Die Repräsentation von Abtreibung, so *Miller*, sei »ein Instrument zur Herstellung und Wiederherstellung von Geschlecht« (Miller 2018: 24).

### SIND SCHWANGERE GLEICH FRAUEN? WIE MENSCHEN ZU FRAUEN GEMACHT WERDEN

So werden nicht nur Charakteristika des Frau-Seins durch die Debatten um Schwangerschaftsabbrüche (re-)produziert, sondern auch wer zu dem Personenkreis der Menschen gezählt wird, die schwanger werden können. Schauen wir uns juristische Kommentare und Urteile sowie Gesetzestexte zu Schwangerschaftsabbrüchen an, fällt auf, dass hier die abtreibende Person ausschließlich Frau oder Mutter ist. In der letzten Entscheidung des *Bundesverfassungsgerichts* vom 28. Mai 1993 zu Schwangerschaftsabbrüchen wird die schwangere Person zahlreiche Male als Mutter bezeichnet, teilweise als schwangere Frau. Zugleich wird die Frau in den Dienst des ›Kindes‹ und Staates gestellt, indem ihr eine Austragungspflicht zugesprochen wird (Bundesverfassungsgericht 1998).

Es ist eine Tatsache, dass nicht nur Frauen schwanger werden können, auch Männer und nicht binäre beziehungsweise gender-diverse Menschen können Kinder gebären. Diese Tatsache spielt in der öffentlichen Debatte um Abtreibung und Gebären jedoch keine Rolle. Im Zusammenhang mit Personen, die abtreiben, wird in der Debatte ausschließlich auf Frauen Bezug genommen. Personen, die abtreiben, werden so durch die politische Debatte, Gesetzgebung und Rechtsprechung zu Frauen gemacht. Und auch in feministischen Kämpfen um körperliche und sexuelle Selbstbestimmung wird in der Regel ausschließlich von schwangeren Frauen gesprochen – Schwangere und gebärende Personen, die keinen weiblichen Geschlechtseintrag oder (eindeutig) weiblichen Geschlechtsausdruck haben, werden häufig nicht mitgedacht.

Das Nicht-Mitdenken von schwangeren Personen, die sich nicht beziehungsweise nicht immer als Frau begreifen, sowie die genderspezifische Darstellung von Schwangerschaftsabbrüchen sind cis-sexistisch. Eindeutig formuliert dies *Lauren Rankin*:

> *We must acknowledge and come to terms with the implicit cissexism in assuming that only women have abortions. Trans men have abortions. People who do not identify as women have abortions. They deserve to be represented in our advocacy and activist framework* (Rankin 2013).

Diese Leerstelle in der Perspektive auf Schwangere führt entsprechend zu einer de facto Unsichtbarmachung von männlichen beziehungsweise queeren Schwangeren: »Du bist überall der Erste! Menschen, die noch nie von schwangeren Männern gehört haben, denken, dass du sie entweder veralbern willst oder doch eine Frau bist« (Prinz 2015). Und dieses Nichtvorhandensein hat schwerwiegende Folgen. Was ergibt sich beispielsweise daraus, dass die Rechtsprechung schwangere Personen ausschließlich als Frauen beziehungsweise Mütter kennt? Dürfen Männer eine Abtreibung straffrei vornehmen lassen?

In Protokollen von männlichen beziehungsweise nicht-binären schwangeren Personen wird beispielsweise immer wieder von einer unzureichenden medizinischen Versorgung bei einer Schwangerschaft beziehungsweise einer Abtreibung berichtet. *Max* berichtet in dem Sammelband *Nicht nur Mütter waren schwanger* davon, dass er wegen Blutungen in der Schwangerschaft in die Notaufnahme fährt. Dort wird er zunächst an die Chirurgin weiterverwiesen, dieser fällt es schwer, den Mann vor ihr mit einer Schwangerschaft in Verbindung zu bringen. Entscheidend ist hier, dass ein_e Chirurg_in zunächst nicht die geeignete Ärzt_in ist, da es sich um ein gynäkologisches Problem handelt. In einem Notfall geht so lebenswichtige Zeit verloren. Im Fall von *Max* wird die Gynäkologin zwar noch rechtzeitig eingeschaltet und reagiert medizinisch kompetent, in der folgenden Behandlung – Ultraschall und Ausschabung – wird *Max* aber immer wieder misgendert (Max 2018: 70ff.).

Schwangere Personen, die keine Frauen sind, müssen sich immer wieder erklären und verteidigen. Sie werden angefeindet, diskriminiert und misgendert. Zudem werden Personen, die ein Kind gebären, automatisch zu Müttern gemacht. *Benjamin Czarniak* berichtet:

> *Wenn ich ein Kind gebäre, werde ich mit weiblichem Namen in die Geburtsurkunde meines Kindes und als ›Mutter‹ eingetragen. Ich verliere das Recht meinen männlichen Vornamen zu tragen, und muss ein neues Gerichtsverfahren, mit neuen demütigenden Begutachtungen anstrengen* (Czarniak 2018: 15).

Es ist davon auszugehen, dass nur wenig medizinisches Wissen zur gleichzeitigen Einnahme von Testosteron, dem Austragen einer Schwangerschaft und hormonellen Schwangerschaftsabbrüchen besteht. Wir haben dazu zumindest keine Informationen gefunden. *Julien* berichtet jedoch davon, wie schwierig es ist, eine medizinische Auskunft darüber zu bekommen, ob es während des Stillens unbedenklich ist, Testosteron einzunehmen (Julien 2018: 139ff.).

Auch in feministischen Kampagnen zu Abtreibung und Reproduktionsrechten wird in der Regel von Frauen gesprochen. Trans und nicht binäre Schwangere werden nicht mitgedacht. Das Berliner *What The Fuck-Bündnis* versucht deshalb immer wieder, auf diesen blinden Fleck der Bewegung(en) hinzuweisen. Insbesondere als Reaktion auf die Intervention von Genoss_innen der *transgenialen f_antifa* (tgf_a) 2015 wird in Beiträgen und Debatten des WTF-Bündnisses darauf geachtet, schwangere Personen nicht ausschließlich als Frauen zu denken, sondern nicht-binäre und männliche Schwangere mitzudenken und mitzusprechen. Von dieser Perspektive beeinflusst, sprechen wir, die Autor_innen, bei feministischen Vernetzungstreffen, auf Podien und in Artikeln oft von »schwangeren Personen« und versuchen stetig darauf hinzuweisen, dass nicht nur Frauen schwanger werden können, nicht nur Frauen Abtreibungen erleben und auch darauf, dass nicht alle Frauen schwanger werden können.

## DIE FRAU ALS SUBJEKT AUFGEBEN?

Kritik hören wir dabei immer wieder. Sie beginnt mit den Fragen »Von wie vielen schwangeren Männern sprechen wir denn hier? Sollten wir wegen zweien pro Jahr komplett umdenken?«. Und sie endet mit der Einschätzung, dass dies ein marginales Problem sei und wir mit dem Verweis auf männliche und nicht-binäre schwangere Personen von dem eigentlichen Thema ablenken würden: Wer wegen zwei Personen pro Jahr so ein Fass aufmache, mache sich lächerlich und gäbe reaktionären Kritiker_innen einen Grund, sich hauptsächlich daran abzuarbeiten, uns öffentlich lächerlich zu machen und bereits erreichte Errungenschaften in den Hintergrund zu rücken.

Diese Kritik finden wir äußerst problematisch. Die Ausschlüsse von trans und nicht binären Personen durch eine heteronormative Vorstellung von Schwangerschaft, wird mit dem Verweis auf ihre Marginalisierung ›als kleineres Übel‹ zum Nebenwiderspruch. Wer jedoch gesellschaftliche Heteronormativität kritisieren will, muss diese in der eigenen Arbeit immer mit angehen und sollte sich mit denjenigen solidarisieren, die täglich unter den Auswirkungen von Heteronormativität leiden – egal ob das zwei oder zwei Millionen Menschen sind.

Statt über den ›Aufwand‹ eines inklusiven Redens nachzudenken, stellt sich für uns viel drängender die Frage, ob es politische beziehungsweise strategische Gründe gibt, die gegen die Verwendung der Formulierung ›schwangere Person‹ an Stelle von ›schwangere Frau‹ sprechen. In diesem Zusammenhang steht die Frage nach dem politischen Potential des Subjekts ›Frau‹.

Der Sichtbarmachung pluraler Identitäten wird oft die Wichtigkeit des Subjekts ›Frau‹ für feministische Praxen entgegengestellt. Zuletzt hat beispielsweise *Koschka Linkerhand* (2018) in ihrem Buch *Feministisch Streiten* für eine Stärkung des Subjekts ›Frau‹ als Teil eines materialistischen Feminismus plädiert. Dabei geht sie in Anlehnung an *Roswitha Scholz* davon aus, dass auch in Zeiten des Neoliberalismus die »geschlechtsspezifischen Subjektwerdungsprozesse« in Männer und Frauen bestehen bleiben, da diese sich immer noch aus der Aufteilung kapitalistischer Gesellschaften in eine produktive und reproduktive Sphäre ergäben. Frauen im Kapitalismus würden – trotz aller Errungenschaften und Diversitäten – immer noch der reproduktiven Sphäre zugeordnet und somit das

andere Subjekt Frau mit den klassisch weiblichen Attributen (re-)produziert (Linkerhand 2018: 36).

Dreh- und Angelpunkt der Diskussionen ist die Frage, ob oder wie eine universale (patriarchale) Struktur mit dem Verweis auf partikulare (trans, inter, lesbische, schwarze) Identitäten angegriffen werden kann. Oder wie *Linkerhand* es in Bezug auf »den Queerfeminismus« formuliert:

> *Ein Feminismus, der nur noch Identitäten verhandelt, kann nicht mehr reflektieren, dass Frausein im kapitalistischen Patriarchat ein wesentliches Strukturelement ist, das immer Zwangscharakter hat und alle Frauen in ihren Entwicklungs- und Glücksmöglichkeiten entscheidend gleichmacht* (Linkerhand 2018: 27).

*Linkerhand* geht es primär um eine materialistische Kritik am Queerfeminismus. Debatten um das Verhältnis vom Partikularen zum Universellen sowie über das feministische Subjekt in der feministischen Bewegung lassen sich aber bereits nach dem Aufkommen postmoderner Theorie rund um die feministische Standpunkttheorie der 1980er Jahre finden, die insbesondere mit Verweis auf die unterschiedlichen Erfahrungen von schwarzen Feminist_innen geführt wurde (vgl. bspw. Collins 1998).

Diese Debatten finden wir wichtig und sie sollten auch in Überlegungen zu Sprache in der Diskussion um Schwangerschaftsabbrüche beachtet werden. So sind Illegalisierung und bevormundende Biopolitik in Sachen Abtreibung Folgen eines Sexismus, der Frauenkörper verobjektiviert und der sich gerade nicht in Bezug auf trans oder nicht binären Personen, die auch schwanger werden können, herausgebildet hat. Auch wenn das zugrundeliegende Geschlechterverhältnis die Produktion binärer Geschlechterstrukturen bedeutet (die durch die Sichtbarmachung von trans und nicht binären Identitäten angegriffen werden), soll hier Kontrolle über ›*den* weiblichen Körper‹ ausgeübt werden – das sollte auch in unserem Sprechen sichtbar werden.

Gleichzeitig haben Kritiken an einem ›Identitäten-Feminismus‹ für uns ihre Grenzen erreicht, wenn daraus folgt, dass Sprachpolitiken, die die Pluralität von Identitäten sichtbar machen, mit dem Verweis auf die wirklich bedrohlichen Situationen »auf der Straße, in den Familien, in den Kliniken und im Bullenrevier« (Linkerhand 2018: 224) belächelt werden. Denn dass die Situationen für bestimmte Identitäten »auf der Straße, in den Familien, in den Kliniken und im Bullenrevier« so gefährlich werden, hängt unter anderem gerade damit zusammen, dass diese Identitäten sprachlich nicht repräsentiert werden und deshalb enormen Schwierigkeiten gegenüberstehen, gesellschaftlich Einfluss zu nehmen. Dasselbe gilt auch für die Debatte um Schwangerschaftsabbrüche, denn »die genderspezifische Darstellung ist der Grund, weshalb trans und nicht-binäre Menschen so oft vom Diskurs über und auch vom Zugang zu Abtreibungen ausgeschlossen werden« (Miller 2018: 29). Auch trans und nicht binäre Menschen sind von den Folgen der sexistischen Debatte um Schwangerschaftsabbrüche betroffen; ihre spezifischen Erfahrungen im Zusammenhang mit Abtreibungen sollten sichtbar gemacht werden.

## EINIGE STRATEGISCHE VORSCHLÄGE

Wir finden es deshalb wichtig, in der Debatte um den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen strategisch und solidarisch zugleich vorzugehen. Das bedeutet, die Ambivalenzen nicht auflösen zu wollen, sondern mit Hilfe der Sprache sichtbar zu machen.

Daraus folgt für uns zunächst Solidarität mit allen schwangeren Personen, die eine Abtreibung vornehmen wollen. Fordern sollten wir einen kostenfreien, legalen und unkomplizierten Zugang zu Abbrüchen. Wir sollten besonders die schwangeren Personen stärken, die einen erschwerten Zugang zu Abbrüchen haben, beispielsweise solche mit unsicherem Aufenthalt, in ländlichen Regionen, in konservativen oder reaktionären Umfeldern, männliche und nicht-binäre Schwangere, arm oder prekär lebende.

Wir sollten dabei auf die Misogynie sowie auf den konstituierenden Charakter der Abtreibungsdebatte hinweisen, der ein sexistischer ist. Wichtig ist hierbei eine politische Auseinandersetzung mit Sprache und ein bewusstes Verwenden von Bezeichnungen. In welchem Kontext spreche ich? Vor wem spreche ich? Was möchte ich erreichen? Hierbei geht es nicht darum, den einfachsten Weg zu wählen, sondern einen emanzipatorischen. Es gilt: *Support all your sisters, not just your Cisters!*

Wir schlagen deshalb eine Schwerpunktsetzung in unserer Sprache je nach Kontext und Ziel vor. Was wollen wir angreifen? Das sexistische Herrschaftsverhältnis, das Frauen zur Reproduktion instrumentalisiert? Dann kann es Sinn machen, sich auf das Subjekt ›Frau‹ zu beziehen und auch davon zu sprechen. Nicht weil es dann ›sekundär‹ wird, dass nicht nur Frauen schwanger werden können, sondern weil gerade das sexistische Geschlechterverhältnis demaskiert werden soll und den verobjektivierten Frauenkörpern Frauen als Subjekte entgegengestellt werden sollen – wissend, dass es sexistische Strukturen sind, die gerade diese Zweigeschlechtlichkeit herstellen.

In der Debatte um Schwangerschaftsabbrüche wird aber gleichzeitig auch die Idee davon, wer oder wie eine schwangere Person ist, hergestellt. Wollen wir also die Idee der ›*einen* schwangeren Person‹, die Frau, hetero-, cis- *et cetera* ist, angreifen, sollten wir auch auf die sprachliche Heteronormativität hinweisen und betonen, dass nicht nur Frauen schwanger werden können. Deshalb plädieren wir dafür, die Reproduktion normativer Ideen von ›der Schwangeren‹ aufzubrechen, etwa durch queere Slogans und nicht-binäre Bilder von Schwangerschaft. Das Aufbrechen von Binarität und Heteronormativität hat dabei für uns alle, die wir unter den Schubladen von ›*der* Schwangeren‹, ›*der* Frau‹ und ›*dem* Mann‹ leiden, befreienden Charakter.

Beispielhaft kann dies an einer Kritik am Gesundheitsminister *Jens Spahn* verdeutlicht werden: Wenn wir beispielsweise die Äußerung *Jens Spahns* kritisie-

ren, in der er für eine Rezeptpflicht der Pille danach plädiert, damit Frauen diese nicht ungebremst wie Smarties fressen könnten, dann finden wir es einerseits relevant, von einer Diffamierung von Frauen zu sprechen. *Spahn* imaginiert hier Frauen als unselbständige Wesen, denen die eigene Kontrolle über ihre Körper nicht zugetraut werden kann. Gleichzeitig sollte sichtbar gemacht werden, welches Bild von potenziell Schwangeren durch die Aussage *Spahns* vermittelt und reproduziert wird: Er redet nur von Frauen und verkennt, dass auch andere Menschen schwanger werden können. Eine Beschäftigung mit *Spahns* Sexismus bedeutet somit auch, den Cis-Sexismus sprachlich sichtbar zu machen, muss aber nicht bedeuten, ausschließlich von ›schwangeren Personen‹ zu reden.

Die Erfahrungen von trans und nicht binären Schwangeren sollten also nicht unsichtbar gemacht und unterschätzt werden. Gleichzeitig muss der Verweis auf Frauen in der Debatte um Schwangerschaftsabbrüche nicht automatisch eine Blindheit gegenüber diesen Erfahrungen bedeuten.
So zumindest unser vorläufiges Plädoyer.

*Anne-Marlen Engler und Lisa Mangold*

## *.lit


**BUNDESVERFASSUNGSGERICHT** (1998): *Urteil vom 27. Oktober 1998, Leitsatz 7.* URL: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/1998/10/rs19981027_1bvr230696.html [01.11.2018].

**COLLINS, PATRICIA** (1998): *Fighting Words: Black Women and the Search for Justice.* Minneapolis.

**CZARNIAK, BENJAMIN** (2018): *Von einem Mann, der auszog, ein Kind zu bekommen.* In: Tretau, Alisa (Hrsg.): Nicht nur Mütter waren schwanger. Münster.

**JULIEN** (2018): *Weil die Milch so lecker schmeckt. Langzeitstillen aus transmännlicher Perspektive.* In: Tretau, Alisa (Hrsg.): Nicht nur Mütter waren schwanger. Münster.

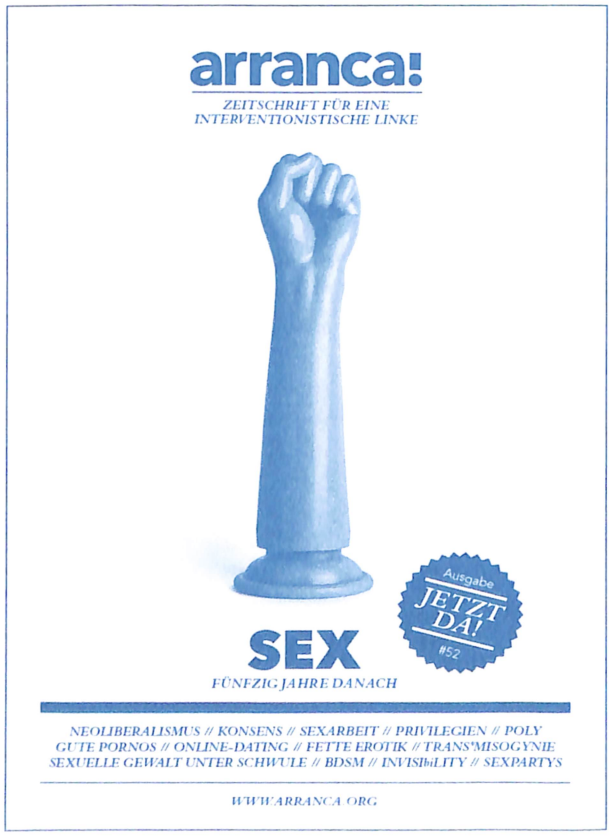
**LINKERHAND, KOSCHKA** (2018) (Hrsg.): *Feministisch streiten.* Berlin.

**MAX** (2018): *Sagten sie gerade ›er‹? Warum ein Mann keine Fehlgeburt haben sollte.* In: Tretau, Alisa (Hrsg.): Nicht nur Mütter waren schwanger. Münster.

**MILLER, ERICA** (2018): *Happy Abortion.* Berlin.

**PRINZ, IKO** (2015): *Die Quadratur des Bauches - wie du als Mann schwanger wirst, bist, warst und gewesen sein wirst.* In: Querulantin 4/1 (8).

**RANKIN, LAUREN** (2013): *Not Everyone Who Has an Abortion Is a Woman – How to Frame the Abortion Rights Issue.* URL: https://truthout.org/articles/not-everyone-who-has-an-abortion-is-a-woman-how-to-frame-the-abortion-rights-issue/ [30.10.2018].



# USE OF INTERNET, SHIPS, MAIL, APPS, DRONES, ROBOTS

## Medical Abortion in Women's Hands

The right to safe abortion, to determine when and if to become a parent and the right to healthy sexuality is an issue of both human rights and social justice. Access to safe abortion and legalization of abortion can prevent unnecessary suffering and the death of women.

In countries where abortion is legal and available, abortion is an extremely safe procedure. Making abortion illegal does not reduce the number of abortions; it simply reduces the safety of abortion. According to the *World Health Organization* (WHO) 20 million of the 42 million abortions performed every year are illegal and unsafe – furthermore, worldwide more than a third of all pregnancies are unplanned. Induced abortion is one of the most commonly performed medical intervention in every country in the world. The legalization of abortion can prevent unnecessary harm and the death of millions of women around the world. Currently, approximately 25% of the world population live in countries – mainly in Africa, Latin America and Asia – with highly restrictive laws that either ban abortion entirely or permit it only to save the life of the pregnant women. These restrictive abortion laws violate women's human rights based on agreements made at the *UN International Conference on Population and Development* in Cairo, the *Fourth World Conference on Women* in Beijing, the *Universal Declaration of Human Rights* and the *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.*

It is time to make abortion legal, safe and accessible in every country of the world, so that the right to health is a reality for every woman – regardless of age, race, income or geography.



### MEDICAL ABORTION

The core work of *Women on Waves* and *Women on Web* consists of the use of medical abortion. Medical means using a combination of pills to cause the non-surgical termination of an early pregnancy up until the 10th week of pregnancy. The safest, most effective type of medical abortion requires the use of *Mifepristone* and *Misoprostol*, which both are on the *World Health Organization's* list of essential medicines. *Mifepristone* blocks the hormone *Progesterone*, which is required to sustain a pregnancy. Without this hormone the attachment of a fertilized egg to the uterine wall is disrupted and the uterus contracts. *Misoprostol* enhances contractions and helps to expel the products of conception from the uterus. *Mifepristone* with *Misoprostol* combined are proven to be highly effective, safe and acceptable for early, first trimester abortions. The effects of this method of abortion include cramping and prolonged menstrual-like bleeding. Common side effects include nausea, vomiting and diarrhea. The risk of serious complication, however, is exceptionally low. Research indicates that it is safe to perform the medical abortion procedure at home as long as the woman lives near a hospital or other emergency service. The pills can either be pla-

ced under the tongue or inserted into the vagina. If the *Misoprostol* has been used under the tongue, the pills should dissolve within 30 minutes. If the pills have been inserted vaginally, traces may be found in the vagina up to four days after inserting them.

The symptoms of a miscarriage and an abortion with pills are exactly the same. Therefore, in case of complications doctors know exactly how to handle it and cannot determine the cause of the miscarriage, after the pills have fully dissolved. But medical abortions performed in the first ten weeks of a pregnancy inherently have a very low risk of complications. In fact, the risk is the same as when a woman has a natural miscarriage. Out of every hundred women that perform medical abortions, only two or three have to go to a doctor, first aid center, or hospital to receive further medical care.

## WOMEN ON WAVES

*Women on Waves* was founded in 1999 by *Rebecca Gomperts*. Its aim is to prevent unsafe abortions and to empower women to exercise their human rights to physical and mental autonomy. We trust that women can do medical abortions themselves and try to make sure that women have access to medical abortion and information through innovative strategies. But ultimately *Women on Waves* is about giving women the tools to resist repressive cultures and laws. Not every woman has the possibility to be a public activist but there are things we can all do ourselves. Working in close cooperation with local organizations, *Women on Waves* wants to respond to an urgent medical need and draw public attention to the consequences of unwanted pregnancy and illegal abortion. *Women on Waves* supports the efforts of local organizations to change the laws in their country.
*Women on Waves* projects so far (using all possible undetermined legal spaces and tactics):

- Ship campaigns (Ireland 2001, Poland 2003, Portugal 2004, Spain 2008, Morocco 2012, Guatemala and Mexico 2017)
- Training local women's organizations (Tanzania, Uganda, Kenya, Malawi, Bangladesh, DR Congo)
- Safe abortion hotlines (Ecuador, Chile, Argentina, Peru, Venezuela, Pakistan, Indonesia, Kenya, Malawi, Thailand, Poland, Morocco, Sudan, Guatemala)
- Internet (*Women on Web*)
- Collaboration with artists (*AvL, Yes Lab, Augmented reality,* etc)
- *Abortion Drone* (Poland 2015, Ireland 2016)
- *Abortion Robot* (Northern Ireland 2018)

Campaigns are the main activities of *Women on Waves* as they are a powerful tool to form public opinion. It was a campaign with the abortion ship that initially and promptly shifted the attention to abortion on request and to a worldwide human rights context.

On June 16, 2003 *Women on Waves* set sail for Poland. We were invited by a coalition of Polish women's organizations, called the *STER committee-women decide*, to support them in their struggle for legal and safe abortion. In the mobile clinic of the Dutch ship *Langenort, Women on Waves* offered a range of activities and services including workshops and information on sexual health. In addition to these services, the medical staff could also provide safe and legal early medical abortion care (up until 45 days of pregnancy) after sailing into international waters, where Dutch law applied. During the two week-stay in Poland, hundreds of women in difficult social and economic circumstances, some of them in great despair, called the *Women on Waves'* hotline, which was publicized through the media. Dutch and Polish speaking volunteers answering the hotline worked under supervision of medical staff.

A similar campaign was planned for Portugal. There though, the *Women on Waves* ship *Borndiep* stayed in international waters, off the coast of the small holiday town Figueira da Foz, from August 28th until September 9th, 2004, as it was being blocked to enter Portuguese national waters by two Portuguese war ships. Still the campaign was a success: Portugal's president ratified a law allowing women to obtain abortions until the 10th week of pregnancy. Finally, two and half years after the ship visited Portugal, the national referendum on abortion took place February 11th, 2007. Approximately 60 % of the Portuguese voted in favour of women's right to abortion up to the 10th week of pregnancy. Finally, abortion became legal in Portugal. Portuguese women do not need to suffer any more as a result of the restrictive abortion laws.

In collaboration with women's rights organizations in Guatemala, the abortion ship has also visited Guatemala from February 22nd until 25th, 2017 to call attention to the violation of women's human rights caused by the restrictive abortion laws. Although Guatemalan law only permits abortion to save a woman's life, nearly 65.000 abortions are performed annually in the Central American country. Every year about 21.600 women are hospitalized and 660 women die from complications of unsafe abortions, even though these deaths would be preventable by legalizing abortion. On the request of the president of Guatemala himself, the military expelled the ship and the crew for violating public order, national interests and state security without any court order or other legal procedures. This unprecedented military crackdown shows that access to abortion is about fundamental freedom and democracy. In two days more than 60 women called the safe abortion hotline and we were able to help by referring them to partner organizations. This large number confirmed that there is an enormous problem caused by unwanted pregnancies in Guatemala and the urgent need to offer these women a safe solution. This can only be done by legalizing abortion. The abortion ship made the headlines in Guatemala for three days and was covered by international press. It has called attention to the violations of women's human rights by the restrictive abortion laws prohibiting to inform

the public about abortion pills. The international alliance that formed for this campaign has empowered and encouraged many people to stand up, speak out in public, network with others and exchange their experiences to advance the way towards safe legal abortion in Guatemala. In order to guarantee the future freedom to peaceful protest and activism in Guatemala all participating activists agreed that it is very important to continue with the legal battle against the expulsion of the crew in the *Inter-American Court of Human Rights*.

Another successful campaign was the *Abortion Drone:* The drones departed from Germany and landed on the opposite side of the river in Slubice, Poland. While crossing the German/Polish border, German Police tried to intervene, but the drone pilots were able to safely land the drones at the Polish side where two Polish women swallowed the abortion pill. German police confiscated the drone controllers and personal *iPads* claiming there was a violation of the *Arzneimittelgesetz*. After an extensive investigation the charges were dropped in May 2016. The *Abortion Drone* also flew from the Republic of Ireland to Northern Ireland at Narrow Waters Castle on June 21st, 2016. After the drone landed safely two women took the pill.

The latest campaign involved a robot: Operated from Amsterdam, the *abortion robot* successfully delivered abortion pills in Northern Ireland in May 2018. There was an overwhelming amount of police officers present during the action and unfortunately police arrested the robots. The location of the planned action was dominated by at least 20 heavily armed police men and four arrest-vans. In the afternoon, however, we boarded the *Bus4Choice* and toured Northern Ireland offering free ultrasounds and medical counsel. The campaign highlighted the different legal reality of women in Northern Ireland in need of a safe abortion and was a collaboration of *Women on Waves*, *Women on Web* and *ROSA*, a socialist, feminist pro-choice activist group from Ireland.

## WOMEN ON WEB

After the first boat campaigns and in response to a growing number of help-emails from women around the world, *Women on Web* was founded. It is a telemedical abortion service that supports women living in countries where safe abortion is not available. What it means in practice is that women can order the pills online and get them delivered to their home address. The website mainly consists of two projects: The *I had an abortion*-project and the *I need an abortion*-project.

The *I need an abortion*-website refers to licensed doctors. After completing an online consultation and making sure there are no contraindications, the medical abortion (with the pills *Mifepristone* and *Misoprostol*) will be delivered by post. A medical abortion can be done safely at home as long as women have good information and access to emergency medical care in the rare case that there are complications. At the end of the consultation they will be asked to donate at least 70-90 Euro, depending on the country and the woman's economic circumstances. The donation not only supports the services of *Women on Web*, but also helps women in a difficult economic situation to still have access to a safe abortion.

The *I had an abortion*-project on the other hand supports women seeking abortions, promotes access to this basic right, and brings about social change. Women who have had abortions do not need to suffer in anonymous silence any longer. The site is a forum for all who will not hide in shame but who will openly discuss their choices, for all who will let their voices be heard, either to show their support or to share their experiences. When participating you help to end the systematic shaming of women around the world.

*Verónica Fernandéz and*
*Krisztina Les-Marlen Engler*

Wieso müssen
wir immer noch
demonstrieren?

# CORNERN GEGEN FUNDIS

## Ein Bericht über die Proteste gegen die christlich-fundamentalistische Gehsteigberatung vor pro familia in Frankfurt

*Vom 26. September bis zum 4. November 2018 standen christlich-fundamentalistische Abtreibungsgegner_innen vor der Beratungsstelle pro familia. Das Autonome Frauen*Lesben Referat und die Stadtteilinitiative Begegnen in Bockenheim haben gemeinsam den Gegenprotest organisiert.*

Wir zählen runter: »5-4-3-2-1…« Jubel bricht aus, ein paar Leute fangen an zu singen: »Ihr könnt nach Hause gehen, ihr könnt nach Hause gehen…« Freitag, 15 Uhr vor der Beratungsstelle *pro familia* im Frankfurter Westend. Hier finden Aufklärungsworkshops für Schulklassen statt, Paare kommen zur Sprechstunde für Familienplanung – und Schwangere zur sogenannten Schwangerschaftskonfliktberatung. Diese Beratung ist in Deutschland verpflichtend, um einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen zu können.

Schon zum vierten Mal stehen diesen Herbst für 40 Tage christlich-fundamentalistische Abtreibungsgegner_innen vor der Beratungsstelle, um Schwangere am ungestörten Zugang zu dieser Beratung zu hindern. Sie beten, singen und halten riesige Plakate mit Bildern von blutigen Föten oder Sprüchen wie »Es gibt kein Recht auf das Töten ungeborenen Lebens«. Mal sind es 5, mal 25; Männer und Frauen; Jung und Alt. Jeden Freitag stehen wir mit dem *Feministischen Aktionscafé* auf der anderen Seite des Platzes und *Cornern gegen Fundis*. Es gibt Kaffee und Kuchen gegen eine Spende für *Women on Waves*, einer NGO, die weltweit Schwangeren den Zugang zu einem sicheren Abbruch ermöglichen will. Dazu selbstgemachte Musik, gemütliche Sitzgelegenheiten und jede Menge kreativen Protest. Das Publikum besteht vor allem aus Studierenden und Teilnehmer_innen des *Bündnisses für Frauenrechte*, aber auch der_die ein oder andere Angestellte aus den umliegenden Banken und Büros verbringt die Mittagspause mit uns. Zahlenmäßig ist das Verhältnis zwischen Fundis und Gegenprotest zwar oft ausgeglichen, die nettere Zusammenkunft sind aber eindeutig wir.

Ein sichtbarer Gegenprotest ist richtig und wichtig, denn er zeigt Menschen, die zur Beratung von *pro familia* gehen, dass sie den Fundis nicht alleine gegenübertreten müssen. Das gilt nicht nur für Frankfurt, denn weltweit kämpfen Menschen für ihr Recht auf körperliche Selbstbestimmung. Während wir im Westend eine ungestörte Beratungsmöglichkeit für Schwangere (oder auch die Abschaffung der Beratungspflicht) fordern, gehen in Argentinien Menschen für die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen auf die Straße. Trotzdem muss die Frage gestellt werden, zu was für einem Ort der Platz vor *pro familia* durch die Proteste für Menschen wird, die Beratung in Anspruch nehmen (müssen). Denn die Privatsphäre dieser Menschen wird gestört: Durch die Fundis, aber gezwungenermaßen auch durch uns, die die Fundis stören. Eine Beratungsstelle soll Schwangere neutral beraten und kann damit im weitesten Sinne als ein Schutzraum bezeichnet werden. Wenn der Weg dorthin zum Spießrutenlauf wird, ist das zu problematisieren. Im Gegensatz zu den Fundis wollen wir diesen Schutzraum nicht belagern, sehen aber bisher keine andere Möglichkeit. Also versuchen wir den Platz so angenehm wie möglich zu gestalten, zum Beispiel durch Sichtschutz vor dem Eingang der Beratungsstelle. Auch der *Palmengarten* hat durch große Palmenkübel dazu beigetragen.

So unerfreulich der Anlass also war, kann doch gesagt werden, dass die Freitage im Rahmen der Möglichkeiten ein Erfolg waren. Alt und Jung sind zusammengekommen und haben einen Ort der Vernetzung geschaffen. Zwar hoffen wir, dass es dazu nicht kommt: Aber auch beim nächsten Mal wollen wir uns den Abtreibungsgegner_innen zu Vielen bunt und laut entgegenstellen!

*Alexandra Peters und Sophie Bauer*

Trotzdem




KOLLEKTIVITÄTEN


STADT STATT STADT


...wenn man
trotzdem lacht.


Studieren
nach Auschwitz.




Take your Time


Jenseits des Hauptwiderspruchs
...die Nebenwidersprüche antworten
uns Ganze!


fun factory


... singing
in
the
rain




SUPER




bzw 2
beziehungsweisen


bzw.


KLASSEN
mASSEN
sitzen
LASSEN


Gut aufgehoben?




Gegen
hegemonie

**abo? backissues?**
Alte Ausgaben gibts bei uns auf Nachfrage, das Abo mit 4 Ausgaben ebenso.

diskus
Mertonstraße 26-28
60325 Frankfurt

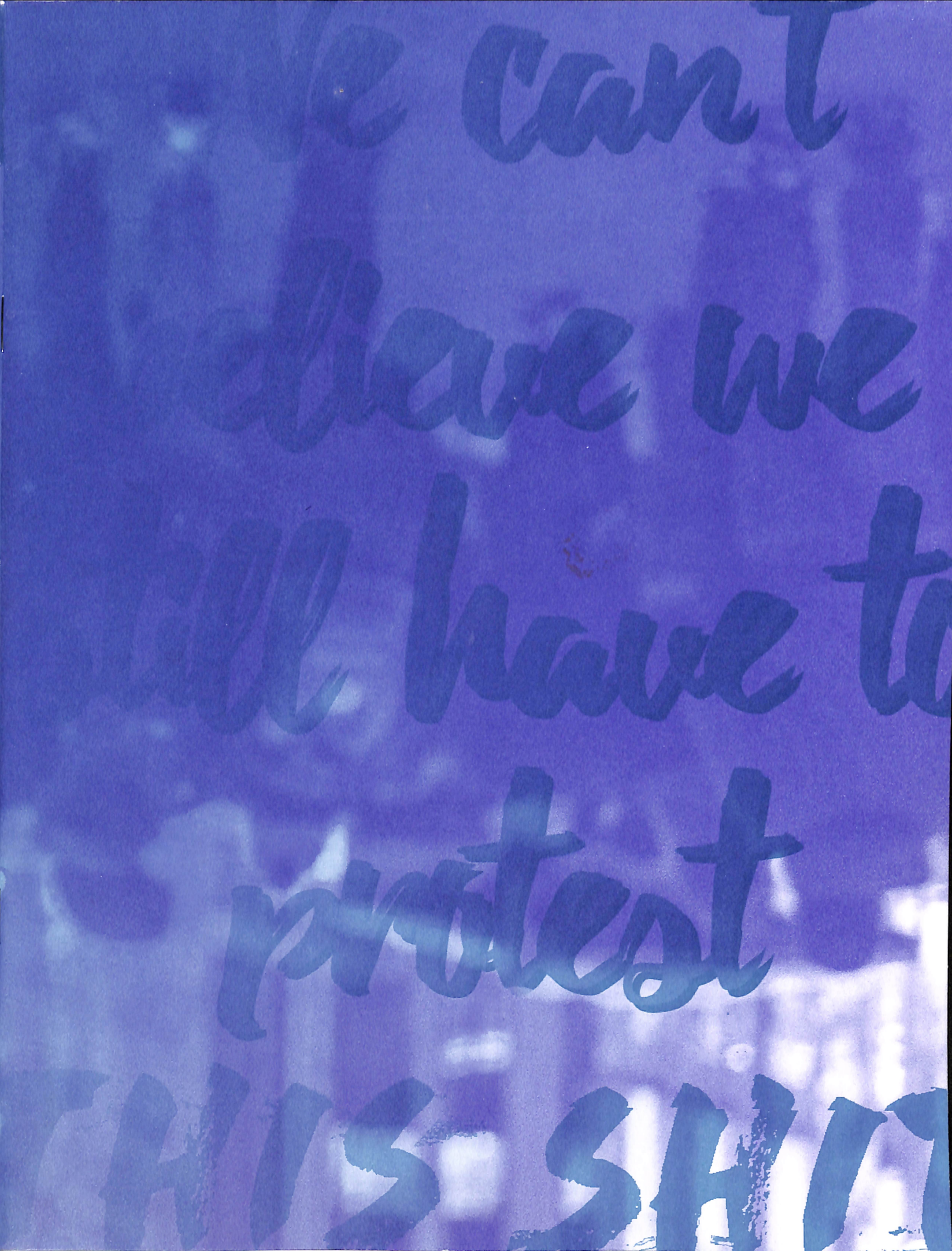
# IMPRESSUM

diskus Frankfurter Student_innenzeitschrift
Heft Nr. 2.18, Dezember 2018, 57. Jahrgang
***.address:** Mertonstraße 26-28, 60325 Frankfurt, Mittwochs 20 – 22 Uhr
***.mail:** diskus@copyriot.com
***.www:** diskus.copyriot.com

**Herausgeber_innen:** Jonas Balzer, Hannah Hecker, Jasmin Klotz, Patrick Korchmar, Stella Schäfer, Christoph Sommer, Christian Sperneac-Wolfer
**Heft-Redaktion:** Jana, Frauke, Stella, Jasmin, Hannah, Martina
**Diskus-Redaktion:** Jonas Balzer, Hannah Hecker, Jasmin Klotz, Patrick Korchmar, Stella Schäfer, Christoph Sommer, Christian Sperneac-Wolfer
**Gestaltung & Satz:** Institut für Gebrauchsgrafik, Frankfurt am Main & Nora Mohr
**mit Bildern von:** Lina Lätitia Blatt, Instagram.com/vulvaart (S. 20-24), Protestfotografie Frankfurt (S. Cover, 4/5, 8, 32, 38, 43, 46, 64)

**Belichtung & Druck:** Kartenhaus Kollektiv Grafische Dienste GmbH, Regensburg
**Auflage:** Viertausend
**Erscheinungsweise:** Zweimal im Jahr
**Preis:** Bis Offenbach gratis

Namentlich unterzeichnete Beiträge liegen in der Verantwortung der Autor_innen


We can't
leave we
will have to
protest
THIS SHIT